22500133003

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s2749id1396766

53358

# ANNUARIO

DELLE

# SCIENZE MEDICHE

RIASSUNTO

DELLE PIÙ IMPORTANTI PUBBLICAZIONI DELL'ANNO

PER I DOTTORI

P. SCHIVARDI E G. PINI

Anno II - Il 1871

Luigi Langrandi

MILANO — ROMA — NAPOLI — PALERMO
DOTT. FRANCESCO VALLARDI, TIP.-EDIT.
1872.

Proprietà letteraria.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

| | |
|---|---|
| Coll. | WellMOmec |
| Coll. | |
| No. | |
| | |
| | |
| | |

# PREFAZIONE

---

Incoraggiati dalla favorevole accoglienza che il pubblico medico ha fatto all' *Annuario delle scienze mediche*, da noi compilato nel 1870, ci facciamo animo a scendere per la seconda volta nell' arena, ed a redigere quello riguardante le più importanti pubblicazioni, che vennero alla luce tanto in Italia che all'estero, nell'anno testè decorso.

Ripresentandoci adunque ai nostri lettori, ci sentiamo innanzi tutto in dovere di porger loro una parola di ringraziamento per la benevolenza colla quale accolsero questo primo tentativo, e per le lodi e per le critiche che ci vennero indirizzate.

Soddisfatti delle une e delle altre, abbiamo posto mano alla compilazione dell'*Annuario* del 1871, il quale, cammin facendo, è divenuto più grosso del suo predecessore, svolge con mag

giore ampiezza il concetto dei lavori che mano mano passa in rivista, ed ha subìto tutte quelle innovazioni che la pratica ci aveva dimostrate necessarie.

Così per esempio, oltre l'*Elenco* dei principali giornali esteri che abbiamo riportato, per meglio tenere informati i lettori dei più importanti avvenimenti accaduti nell'anno, riferentisi alle scienze mediche, credemmo utile aggiungervi una *Rivista* che brevemente li riassumesse e specificasse.

Sebbene siamo persuasi, che anche in questo nostro lavoro non mancheranno i difetti e che la stampa medica non vorrà risparmiarci i suoi utili e saggi avvertimenti, ci preme però di dichiarare che non ritenendo la *critica* nell'indole di un *Annuario*, noi abbiamo voluto limitarci a riassumere i singoli lavori senza punto pronunciare un giudizio sugli stessi.

Per le poche dimenticanze nelle quali probabilmente saremo incorsi, non vi ha che una scusa in nostro favore. Noi abbiamo spedite circa 2000 circolari ai più noti pubblicisti e giornali scientifici d'Italia e di fuori, abbiamo fatto a tutti un caldissimo appello affinchè ci notificassero o ci spedissero i loro lavori, ma non tutti hanno risposto al nostro invito, e se siamo arrivati a passare in rivista un numero non indifferente di memorie, di trattati, di opere colossali, ci è costato una spesa ed

un disagio non indifferente, per quanto coadiuvati dal nostro coraggioso Editore.

Ciò non pertanto nutriamo fiducia che l'umile libriccino, il quale nell'anno testè decorso circolò con tanto favore fra i nostri colleghi, servirà loro di raccomandazione per questo, un po' più grosso, che diamo alla luce, sicuri che passando sopra ai difetti, terranno conto della buona volontà che abbiamo impiegato per coprire questa lacuna che esisteva nella medica letteratura.

---

# DISTRIBUZIONE DELLE MATERIE

---

1.° Anatomia normale e patologica, Teratologia, Embriogenia, Antropologia, Fisiologia.

2.° Patologia generale e speciale medica.

3.° Patologia generale e speciale chirurgica.

4.° Materia medica e terrapeutica, Tossicologia.

5.° Terapie speciali: Idrologia, Elettroterapia, Ipodermazia.

6.° Igiene, Malattie popolari, Medicina pubblica, statistica.

Letteratura periodica: Dizionari, Giornali, Almanacchi, Agende.

Rivista scientifica dell'anno.

Necrologia.

Premî.

---

# I.

## ANATOMIA NORMALE E PATOLOGICA

## TERATOLOGIA - EMBRIOGENIA - ANTROPOLOGIA

## FISIOLOGIA.

**Anatomia descrittiva e dissezione**, contenente un *Sunto di embriologia e la struttura microscopica degli organi e dei tessuti* del dott. G. A. Fort. — Traduzione sulla 2.ª edizione francese. Tre volumi in 12.°, di complessive pagine 1900 con 662 figure inserite nel testo. — Milano, Brigola.

Il 1.° volume contiene l'*anatomia generale*, l'*istologia* e l'*osteologia*.

La prima parte basta per dare al lettore un'idea esatta dell' Istologia. Nello studio delle *ossa* l' Autore impiega un metodo nuovo, presentando questi organi unitamente alle estremità dei muscoli che li collegano, ed ai vasi che si trovano vicini.

La descrizione delle ossa è seguita da quadri di inserzioni muscolari. Sonvi pure dei quadri mnemonici per i fori della base del cranio, e gli organi che li traversano.

Il 2.° volume comprende tutto ciò che riguarda

la *dissezione* o *dissecazione*, e tutte quelle parti che formano l'oggetto principale degli studî della Sala anatomica, cioè: *miologia*, *artrologia*, *angiologia*, *nevrologia*. Perciò questo volume porta il titolo « *Manuale della Sala anatomica* ».

Nel principio di questo volume, il dott. Fort consacrò uno speciale capitolo alla dissezione, alla fabbricazione dei pezzi disseccati pei gabinetti anatomici, alle iniezioni conservatrici, alle iniezioni delle arterie e delle vene, a quelle parziali e generali, infine a quelle corrosive e maceranti. Le descrizioni angiologiche e nevrologiche sono illustrate dalle figure delle arterie e dei nervi.

Questo volume tratta diffusamente dei vari metodi adottati per la dissezione.

Il 3.° volume tratta della *splancnologia* e degli *organi dei sensi*. Le descrizioni contenute in questo volume, oltre la struttura microscopica degli organi, cemprendono un riassunto di applicazioni fisiologiche e patologiche. L'Autore presenta agli studiosi due vantaggi: quello di far contemporaneamente conoscere gli organi e le loro rispettive funzioni, e quello di iniziarli immediatamente alle nozioni patologiche, rendendo così insensibile il passaggio dell'anatomia alla patologia.

L'Autore ha tenuto molto conto dei lavori pubblicati in diverse epoche in Italia, per es., *Sulle borse sierose sotto-cutanee*, *valvole del cuore*, *origine del nervo acustico*, *ganglio sfeno-palatino*, *nervo trigemino*, *corda del timpano*, *ossa del bacino*, *conservazione dei cadaveri*, ecc., ecc.

**Anatomia descrittiva e topografica dell'uomo (Die descriptive und topographische Anatomie des Menschen in 600 Abbildungen)**; del dott. C. Heitzmann. — Volumi due in 8° grande. Vienna, Braumüller.

Il primo volume tratta: 1.° delle ossa, articolazioni e ligamenti; 2.° dei muscoli e fascie; 3.° degli apparecchi dei sensi. Il tutto è rappresentato in 320 incisioni di una finitezza d'esecuzione veramente straordinaria. Le altre 380 appartengono al secondo volume che contiene il resto.

È un atlante anatomico da mettere a lato dei pochi altri che possediamo, ma che li supera forse tutti per l'originalità, la nettezza dei contorni e numero degli spaccati.

**Della preparazione del labirinto osseo** — Memoria del prof. LUIGI PORTA, con tavola incisa in rame. — Milano.

L'illustre clinico di Pavia descrive in questo suo lavoro un nuovo metodo per l'iniezione del labirinto osseo, più completo e perfetto che non l'antico metodo di Hyrtl. E di fatto, Hyrtl iniettava il labirinto per la finestra ovale e rotonda, assorbendo dapprima l'aria e poscia spingendo la miscela di parti eguali di mastice, cera e cerussa, ciò che riesce imbarazzante ed incerto. Il prof. Porta invece injetta la stessa massa per il condotto uditorio interno, mercè un processo che descrive dettagliatamente.

I vantaggi di questo metodo su quello di Hyrtl sono: la facilità e semplicità della manovra preparatoria e di iniezione appena che si abbia preso un po' di pratica, la frequenza della buona riuscita che si può calcolare alla metà, infine, ciò che più monta, la perfezione ed eleganza dei preparati, poichè risulta non solo il labirinto osseo come nel metodo Hyrtl, ma anche il modello del condotto uditivo interno e dell'acquedotto del Falloppio tutto in un gruppo, come si può vedere dai disegni inerenti alle Memorie, e dai bei preparati che possiede il museo dell'Autore, talchè fece dire a quell' illustre « essere il metodo di Hyrtl bambino in confronto al suo ».

Questi preparati diretti dal professore Porta furono praticamente eseguiti dal dottor Edoardo Bassini.

**Sui meandri nasali.** — Memoria del prof. ANDREA VERGA. — *Rend. del R. Istit. Lomb. di Scienze e Lettere.*, fasc. 14.

Il dottor Verga trattenne in più sedute il Corpo accademico colle sue osservazioni *sui meandri nasali*, che ebbe cura di accompagnare di molti pezzi dimostrativi.

Egli intende per *meandri nasali* non solo le cavità nasali propriamente dette, che si estendono dalle narici anteriori alle posteriori, ma anche tutte le cavità accessorie, come i seni etmoidei, sfenoidei, frontali e mascellari.

Suo scopo fu di rendere intelligibile anche ai non anatomici la bizzarra architettura d'un organo che serve insieme all'olfatto e alla respirazione. Perciò le parti ossee vennero sempre da lui considerate in relazione con le parti molli.

Il dottor Verga chiamò l'attenzione del Corpo accademico specialmente sul significato della misura verticale delle cavità nasali, confrontata colla misura anteroposteriore; sui ventricoli delle narici e sulla spira che risulta dall'incontro del ventricolo del setto con quello della pinna; sul turbinato *inferiore*, che egli preferisce di chiamar *mascellare;* sul solco che fa seguito allo sbocco del canal nasale, e sulla probabile sua origine; sulla *piega falcata* della membrana pituitaria, sulla *prominenza amigdaloide*, e su altri oggetti che si trovano nella fossa nasale media; finalmente sul modo con cui, per l'*aletta otturatoria dell'etmoide,* si compie il tramezzo che divide la cavità nasale dal seno mascellare.

Anche nella descrizione delle cavità nasali accessorie o dei seni, il dottor Verga offerse molti dettagli relativi allo sviluppo, alla forma e alla varietà dei medesimi. Egli si diffuse sopratutto nella descrizione dei seni *etmoidei*, che furono per lui ridotti a un tipo molto semplice; in quella dei seni *frontali*, che egli divise in *sopraciliari, orbitali* ed *etmoido-orbitali*, e in quella dei seni mascellari, nella cui parete nasale egli segnalò una grande *prominenza ampolliforme.*

Le molte applicazioni fatte dal dottor Verga alla fisiologia, alla patologia, alla chirurgia e ad altre scienze, contribuirono a rendere queste letture meno aride e più interessanti.

**Ricerche sull'anatomia del sistema venoso del cranio e dell'encefalo**; del dott. TROLARD. — *Gazette médicale de Paris.* N.° 26.

In questo lavoro l'Autore espone in un modo nuovo la descrizione del sistema venoso del cranio e dell'encefalo, e fissa specialmente l'attenzione degli anatomici:

1.° Sull'esistenza di cavità, specie di serbatoî sanguigni, che contengono i corpuscoli di Pacchioni e posti ai lati del seno longitudinale superiore. Queste cavità Pacchioniane comunicano colle vene cerebrali e meningee, coi canali venosi e col seno longitudinale superiore.

2.° Sulla presenza di una vena che stabilisce una grande comunicazione tra il seno longitudinale superiore e il seno della base del cranio (seno petroso o seno cavernoso). Trolard propone di chiamarla grande vena anastomotica.

3.° Sul termine del seno petroso inferiore, che sbocca nella vena giugulare interna, e non già nel seno laterale.

4.° Sopra un nuovo seno situato a livello della sutura petro-occipitale (seno petro-occipitale inferiore).

5.° Sopra un confluente venoso che occupa il foro condiloideo anteriore e che riceve cinque vene o seni.

6.° Sul canale venoso che circonda la carotide interna dal suo ingresso nel condotto carotico fino al suo arrivo nel seno cavernoso (seno carotico).

7.° Sui rapporti della vena e dell'arteria vertebrale: come la carotide nel seno cavernoso, l'arteria vertebrale, nel suo condotto vertebrale, è quasi intieramente circondata dalla vena satellite.

Sotto il punto di vista fisiologico, l'Autore ha creduto di dover considerare il seno longitudinale inferiore come il diverticolo della circolazione venosa intra-encefalica, e le areole diploiche come il diverticolo della circolazione esterna del cervello.

**Lezioni di istologia e fisiologia generale;** del prof. GIOVANNI PALADINO. — Seconda edizione, Napoli. — Un vol. di pag. 308 con 6 tavole.

Questo libro in breve tempo dovette procedere ad una seconda edizione. L'opera è già conosciuta,

e noi non ne daremo quindi un sunto. Solamente ci limiteremo ad indicare alcuni fra i principali cambiamenti e migliorie che l'Autore vi ha introdotto, spintovi in parte dallo stesso rapido progredire della scienza.

Assai rimarchevole è in questa seconda edizione la nuova esposizione che l' Autore ha fatta degli attributi delle cellule, e delle principali teorie che le riguardano.

Nelle cellule sono da distinguersi tre periodi: il periodo embrionale, il periodo giovane e adulto, e il periodo della vecchiezza. Necessariamente le apparenze loro e le proprietà diversificano in ciascuno di questi stadî, e la principale causa per cui i varî capiscuola non s'accordano fra loro sta nell'averle considerate ciascuno in un dato periodo, oppure anche nell' avere dato al lato anatomico della cellula una importanza maggiore del lato fisiologico. L'Autore riassume qui la storia delle principali dottrine sugli attributi cellulari, parlando della dottrina di Virchow, della dottrina di Arnold e Schultze, della dottrina di Beale e finalmente della dottrina di Crücke.

Da questo rapido sguardo dato alle dottrine cellulari risulta chiara la convinzione che ciascuna isolatamente presa in modo assoluto è incompiuta, giacchè non si poggia se non sulla morfologia che gli elementi hanno in un dato periodo della loro vita. Miglior partito, secondo l'Autore, è quello di tener più conto del criterio fisiologico, e quello non ristretto alla sola germinazione come ha fatto Beale, ma estenderlo altresì alla funzione; poichè solo in siffatta guisa si ha l'idea più giusta e più scientifica della cellula, idea che il prof. Paladino crede di tradurre nella definizione delle parti elementari, le quali sono *quegli ultimi e complessi aggregati molecolari dell'organismo che si nutriscono, funzionano, crescono e si riproducono; ed oltre di essi non vi è più particella viva.*

Qui l'Autore entra nei particolari relativi all'esame morfologico del *nucleo,* del *protoplasma* e della *parete;* e così ne riassume la importanza

funzionale. Altro punto interessante e notevole fra le modificazioni introdotte nel suo lavoro si è questo:

Le attività cellulari si devono distinguere dalle proprietà colle quali ordinariamente si confondono. Alcune di esse sono fisiche ed altre fisiologiche: tra le prime si annoverano l'*endosmosi* e la *filtrazione*; e le seconde si riducono al *movimento*.

« Mercè l'endosmosi le cellule si trovano in un continuo scambio materiale coi liquidi plasmatici nei quali sono suffuse, ed a norma della maggiore o minore concentrazione degli stessi, si caricano più o meno di acqua. Allorchè l'assorbimento di questa è considerevole, e le cellule sono fornite di parete, il liquido accumulatosi dentro fa pressione contro la parete e deve causare una filtrazione. Le leggi che governano questi atti fisici sono quelle desunte dalle esperienze fatte sui tessuti e sugli organi, e perciò rimettiamo á parlarne distesamente dopo la storia dei tessuti.

« Il movimento nel senso il più generale può dirsi un disquilibrio degli elementi anatomici o nei loro atomi e molecole, o nei loro granuli, o nella forma, od infine nei loro rapporti.

« Ora, tutte le attività cellulari *semplici* dirette ad uno scopo determinato danno le *complesse*, cioè l'attività *nutritiva*, la *riproduttiva* e la *funzionale*, o la *nutrizione*, la *riproduzione* e la *funzione*.

« Seguendo la consuetudine invalsa tra gli istologi, dovrei discorrere particolarmente della nutrizione, della riproduzione e della funzione delle cellule. Io però ne rimetto la trattazione, perchè credo che facendo altrimenti non solo sarei obbligato a considerarle in un modo astratto quanto interamente artifizioso. E ciò parrà chiaro a chiunque rifletta un po' che sebbene la nutrizione, la riproduzione e la funzione sono tre atti distinti dell'attività cellulare, pure non sono isolati e non si compiono da singole cellule. Si ha invece che grandi famiglie cellulari l'attuano, e quindi la

storia delle tre attività suddette è la parte fondamentale della fisiologia dei *processi cellulari*, o della *fisiologia cellulare* che dir si voglia.

« La fisiologia cellulare è la fisiologia generale dei nostri giorni che deve riguardarsi come il sostrato della patologia, e malamente perciò si avvisano coloro che credono tradizionale in fisiologia generale il concetto di una fisiologia comparata o dell'embriogenia ».

Queste sono le modificazioni che meglio valgono ad indicare l'indirizzo scientifico dell'opera. Del resto altre molte ne ha introdotte l'Autore in questa sua seconda edizione allo scopo di mantenerla in corrente delle più recenti conquiste dell'istologia. Sono da notarsi fra gli altri l'argomento del moto amebiforme, — degli agenti sulle cellule, — del tessuto adiposo, — dei tre modi di ossificazione (*intracartilaginea*, *intramembranosa* e *periostea*), — degli endoteli, degli epitelî stratificati, — delle fibre nervee.

**Manuale di Istologia dell'uomo e degli animali (Handbuch der Gewebelehre)**; pubblicato da S. STRICKER, colla collaborazione di molti illustri Istologhi. — Lipsia, presso Engelmann.

Quest'opera colossale, che uscì in 5 dispense di pag. 250 cadauna, con 191 incisioni bellissime in legno, è ora compiuta, ed è certamente la più importante e originale che sia stata pubblicata sull'argomento. Sono XXIX capitoli nei quali l'anatomia istologica di tutti i tessuti e di tutti gli organi è minutamente e diligentemente analizzata. E ciò che rende quest'opera ancor più interessante si è che ogni singolo capitolo è fatto da persone le più competenti; così Brücke studiò le fibre muscolari alla luce polarizzata, Schweigger-Seidel il cuore, Pflüger le ghiandole salivari, Schultze i polmoni, Ludwig i reni, Arnold i tessuti dei muscoli organici, ecc.

**Il microscopio e il tecnicismo microscopico (Das Mikroscop)**; del dott. E. FREY professore a Zurigo. — Un volume in 8.° con 342 figure. Lipsia, Engelmann.

Il Manuale per medici e studenti del prof. Frey è troppo noto in Italia, perchè noi dobbiamo spendervi attorno parole. Annunciamo questa 4.ª edizione, che prova come anche in Germania sia apprezzato.

**Trattato sul microscopio (Traité du Microscope)**; per il dott. Ch. Robin, con 317 figure intercalate nel testo e 3 tavole incise. — Parigi, Baillière.

Il libro si divide in tre parti. — Nella prima sono esposti: l'impiego degli istrumenti, l'uso delle materie liquide o solide liquefabili, e i processi che permettono di studiare le parti costituenti i tessuti, i quali offrono la disposizione di condotti e vasi sanguigni, linfatici e glandolari, in una parola l'arte d'iniettare. Nella seconda parte l'Autore descrive: i microscopi semplici e composti costrutti in Francia, in Inghilterra, in Germania e in Italia; gli istrumenti e gli apparecchi che servono come accessori negli studi di microscopia; gli agenti fisici e chimici che vi s'impiegano, e finalmente la preparazione e la conservazione dei pezzi che debbono essere oggetto di studio. La terza parte è l'esposizione delle applicazioni del microscopio e dei suoi ausiliari alla anatomia, alla fisiologia, alla medicina, alla storia naturale, animale e vegetale, alla chimica e alla economia agricola. Questa parte, che occupa quasi la metà del volume, non esiste punto nel saggio dell'opera che l'Autore pubblicò nel 1849. Ogni gruppo di corpi invisibili all'occhio nudo, v'è studiato grazie all'uso dell' istrumento che ingrandisce la loro imagine nei suoi caratteri particolari e in certe contingenze fisiologiche. Questi corpi sono dapprima gli elementi anatomici degli animali e di un certo numero dei loro organi esaminati tanto allo stato normale, come in quello patologico, di poi i liquidi e le parti solide dell'organismo.

Lo studio del sangue, della linfa, del chilo, delle sierosità, del pus, dello sperma, del liquido prostatico, del muco, della saliva, della bile, delle sostanze sebacee, dell'orina e dei depositi orinari, del contenuto intestinale e delle

feci, occupa uno spazio pro porzionato all'importanza degli argomenti.

L'impiego del microscopio negli studi fisiologici, come per es. quelli concernenti la contrazione muscolare, i movimenti dei cigli vibratili, la circolazione del sangue, ecc., hanno del pari fermato l'attenzione dell'Autore.

Un capitolo speciale è consacrato allo studio di quelli animali che nella prima età, o durante tutta la vita, rimangono allo stato microscopico. L'investigazione degli elementi anatomici, dei tessuti e degli organi delle piante, forma il soggetto di un altro capitolo.

In mezzo ai fatti che il microscopio rivela, si possono altresì segnalare le alterazioni naturali o fraudolente degli alimenti dell'uomo e dei tessuti che egli fabbrica; e i parassiti invertebrati e vegetali che nuociono agli animali, selvaggi o domestici, e alle piante coltivate o selvatiche.

Esistono finalmente numerosi composti: i cristalli, gli aggruppamenti cristallini dei quali (esseri microscopici) mescolati o no gli uni agli altri, possono, quando sieno convenientemente preparati, mostrare nettamente i loro rispettivi caratteri cristallografici e ottici, inapprezzabili senza strumenti d'ingrandimento. L'Autore dedica anche a questo studio una non piccola parte del suo lavoro, che a noi sembra davvero il più completo trattato sul microscopio che abbia veduto la luce fin qui.

**Sulla struttura dei tendini**; del dott. LANZILLOTTI-BUONSANTI. — Un opus. di 37 pag. ed una tavola. — Milano, Tip. Ronchi.

L'Autore si è occupato dello stesso argomento trattato dal Bizzozero. I due istologi non si trovano però d'accordo fra loro. Lanzillotti ha veduto distintamente la forma canalicolata degli spazî in cui si trovano e, irritati, proliferano i corpuscoli tendinei, e nega la forma dentata delle estremità delle lacune in cui secondo Bizzozero sono alloggiate le cellule.

Quest'ultimo ha risposto nella *Gazzetta Medica Italiana — Lombardia*, N.° 27, alle negazioni del suo oppositore, sostenendo i suoi asserti.

Fatto sta che questo punto d' istologia è assai controverso, e i molti che se ne sono occupati, non s'accordano spesso tra loro nei fatti, e meno ancora nelle interpretazioni.

**Ricerche istologiche sui condotti escretori delle lagrime**; per N. MANFREDI. — *Giorn. della R. Accad. di Torino*, 10 maggio.

Dopo d'aver accennato alla discrepanza fra gli autori (Kölliker, Frey, Henle, Henke, Stellwag, Mayer) sulla natura dell' epitelio che riveste il sacco e canale lagrimale, l'Autore dice aver trovato questo in regola *cilindrico stratificato* tanto nel canale che nel sacco lagrimale; tanto nell' uno che nell' altro potersi però presentare talora alcuni punti rivestiti di epitelio *pavimentoso stratificato*. Riserba però ad ulteriori indagini onde pronunciarsi sulla presenza o non delle ciglia che finora non avrebbe trovato con certezza e costanza che allo sbocco del canale nel cornetto inferiore.

L'Autore richiama poi gl'Istologi sullo strato anisto sotto-epiteliale sviluppato specialmente alla estremità inferiore del canale, per fissarne l'attenzione su alcune striature in esso verticalmente decorrenti tra l' epitelio, o lo strato della mucosa sottoposto. Senza determinare la significazione di queste finissime striature, l'Autore si limita a dire: « segneranno esse il passaggio di nervi dallo strato sottoposto nell'epitelio, come fu dimostrato di altre mucose e nella cornea? Oppure, segneranno esse una traccia del passaggio di alcune delle cellule, evidentemente amiboidi, dello strato attiguo, da questo nell'epitelio? »

**Sulla struttura del parenchima della ghiandola pineale umana.** — Comunicazione prev. del dott. GIULIO BIZZOZERO. — *Atti del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lett. fasc. XXII.*

Queste osservazioni sono una continuazione di quelle che formarono nel 1868 oggetto di una lettura fatta dall' Autore al R. Istituto Lombardo, nella quale studiava la struttura della pineale del coniglio e del vitello. In questa comunicazione

invece l'Autore accenna a ricerche fatte sulla ghiandola pineale dell'uomo, dalle quali risulterebbe che essa forma parte del sistema nervoso centrale e che sebbene non abbia potuto per anco dimostrare la connessione degli elementi cellulari colle fibre nervose pure, per la somiglianza che offrono colle cellule nervose di altri ganglî cerebrali, reputa probabile che le cellule della prima specie sieno vere cellule nervose mentre che quelle della seconda, apparterrebbero invece agli elementi connettivi.

**Lavori del laboratorio di Patologia sperimentale della R. Università di Pavia**; pel dottor GIULIO BIZZOZERO. — *Rendiconto del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere, fasc.* XVI.

L'Autore comunica alcune sue osservazioni ed esperienze sulla *produzione delle cellule epidermoidali* e sulla *struttura delle ghiandole mucipare.*

**Ricerche sperimentali sulla proliferazione dei nuclei proprî delle pareti dei vasi e dei nuclei del connettivo di sostegno.** — Nota dei proff. A. DE MARTINI e T. DE BONIS. — *Rend. della R. Acc. di Scienze fisiche e matem. di Napoli, fasc.* 12.

Fin quì non abbiamo veduto riportare nessuna osservazione sulla partecipazione degli elementi delle *pareti vasali* nella produzione di corpuscoli amebiformi. Ora dalle ricerche degli Autori risulterebbe: *che nel processo infiammatorio avviene una rapida ed abbondante proliferazione de' nuclei proprî delle pareti dei vasi, e de' nuclei del connettivo di sostegno in piccoli corpuscoli liberi.*

I metodi adoperati nelle ricerche sono stati due: l'osservazione sulla lingua della rana vivente, nella quale fu artificialmente prodotta la infiammazione con stimoli irritanti diversi, e la imbibizione col liquore di Beale del mesenterio della rana assoggettata prima ad irritazione flogistica artificiale.

I fenomeni vascolari già da lungo tempo in buona parte studiati, si riducono a' seguenti:

Immediatamente all' applicazione dello stimolo flogistico tien dietro il ristringimento e poi la dilatazione de' vasi, a cui corrispondono cangiamenti di velocità della corrente sanguigna. indi un rallentamento crescente, un movimento di *va e vieni* della corrente medesima, ed infine la *stasi* con accumuli di leucociti negli spazî marginali.

Più importanti sono poi i fenomeni de' cangiamenti delle pareti vasali, i cui margini si fanno irregolari e mostrano di tratto in tratto delle *prominenze* o *bozze* più o meno rilevate. L' attento esame di queste parti fa scorgere che esse sono fatte da *proliferazione dei nuclei proprî delle pareti vasali* senza che vi corrisponda costantemente un interno accumulo di leucociti. Con forti ingrandimenti si è potuto seguire il processo di proliferazione de' detti nuclei delle pareti de' vasi, il quale consiste in un loro *aggrandimento*, *allungamento* e *segmentazione* in più corpuscoli, che, a quanto pare, addivengono liberi, assumono presso a poco l' aspetto dei leucociti del sangue, offrendo di particolare sopra questi ultimi, che il loro protoplasma coll'imbibizione del liquido di Beale si colora leggermente in roseo sbiadito. La proliferazione de' nuclei si osserva non solo sui capillari, ma altresì sulle arteriole e sulle radici venose.

Inoltre, le arteriole e vene capillari, nonchè i capillari intermedî sono circondati da un connettivo di sostegno, il quale forma uno strato di circa un terzo del diametro del vaso, ed è nettamente delimitato dalle ondulazioni delle strie fibrillari della sostanza intercellulare.

Questo connettivo di sostegno è ricchissimo di nuclei, i quali sono diretti nel medesimo senso di quelli del vaso. I nuclei più adulti e quindi meno proliferi si trovano più allo esterno. Ora, la proliferazione infiammatoria de' nuclei di questo connettivo di sostegno apparisce anche più ubertosa di quella de' nuclei della parete vasale. E qui si scorge la correlazione tra siffatta proliferazione e la genesi de'corpuscoli che si veggono

accumularsi intorno alle pareti de' vasi nella infiammazione.

Siccome poi non tutti i corpuscoli circumambienti i vasi nel processo flogistico hanno la medesima grandezza, è lecito supporre che essi appunto derivino da varia sorgente. Così secondo le osservazioni degli Autori parrebbe che i corpuscoli derivanti dai nuclei delle pareti de' vasi fossero più piccoli de' globuli bianchi del sangue, e questi alla lor volta più piccoli de' corpuscoli che provvengono dalla proliferazione de' nuclei del connettivo, a' quali poi pare che spetti la formazione de' nuovi vasi pel loro disporsi in serie longitudinale.

Questi ed altri dati inducono a riconoscere la grande partecipazione che alle neoplasie della flogosi e degli altri processi proliferi prendono gli elementi germinali proprî delle pareti vascolari e dei loro connettivi di sostegno.

**Primi studî sul sangue**; pel dott. FUMAGALLI. — *Rend. del R. Istit. Lomb. di Scienze e Lett.*, vol. III.

L'Autore ha studiato col microscopio le apparenze che assume il sangue di 24 in 24 ore, per 15 o 20 giorni, conservato in apparecchi umidanti ad una temperatura di 15° a 20° centg., puro e misto ad alcool rettificato e ad acqua fenicata all'1 per 1000.

Il sangue fu estratto da individui sani o affetti da leucocitemia o da tetanici.

In tutti i casi l'Autore vide comparire a tempo debito vibrioni, bacterî e infine delle amibe. L'alcool aveva facoltà di mettere in evidenza la mielina del sangue, e l'acqua fenicata l'altra proprietà ben più sorprendente di far scomparire i globuli rossi, lasciando stare i bianchi.

E siccome coll'acqua fenicata (che pur tanto si oppone alle fermentazioni) compajono ad ogni modo, e anzi più presto, vibrioni, amibe, spore e micelî, l'Autore ne trae argomento per assennate considerazioni sulla teoria dei fermenti, alla cui azione si vorrebbe da molti attribuire lo sviluppo delle tante malattie da infezione. Pone in

dubbio l'Autore che i microfiti che si osservano in questi casi morbosi, siano da considerarsi come causa degli stessi o veramente piuttosto come effetti.

**Studio sui nervi della congiuntiva oculare;** pel dott. F. MORANO. Con una tavola. — Vienna.

Gli studî che fanno oggetto di questo lavoro furono dall'Autore compiuti nel laboratorio di Patologia sperimentale del prof. Stricker in Vienna.

Le opinioni contraddittorie degli autori in proposito dei nervi della congiuntiva, la mancanza di tentativi per vedere se e come essi terminassero nell'epitelio, le importanti scoperte fatte mercè il cloruro d'oro dal Cohnheim, dal Langerhans, dal Lipmann, relativamente al decorso ed alla determinazione dei nervi della cornea, hanno indotto l'Autore al suo studio.

In questo l'Autore dato un rapido cenno delle opinioni degli autori in proposito (Kölliker, W. Krause, G. Arnold, Lüdden, Frey, Helfreich), cenno intento sovratutto a constatare colla diversità di opinioni, come nessuno parli di terminazioni nervose epiteliali nella congiuntiva, premesse alcune nozioni preliminari sui rapporti anatomici dei nervi della medesima, viene alla esplicazione del suo lavoro ch'Egli dice intieramente inteso ad assicurare la terminazione dei nervi della congiuntiva nell'epitelio.

L'Autore ha fatto le sue indagini su congiuntive tolte da animali vivi ed ottenne i suoi risultati col cloruro d'oro al $^1/_2$ $^0/_0$ talora unito alla glicerina (glic. 20 goccie, su una goccia di cloruro d'oro), talora coll'acido tartarico giusta il metodo di Hénocque.

Secondo l'Autore dalle fibre nervose decorrenti nella direzione dei vasi nello strato connettivale, più larghe profondamente, più sottili verso la superficie, partono sottili filamenti varicosi e muniti di midollo, i quali vanno intrecciandosi a formare un piccolo plesso, non più accompagnati da capillari, plesso decorrente molto vicino all'epitelio. Il numero di tali filamenti formanti il plesso, varia secondo gli animali, sarebbe da 4-5 nel coniglio

e nel cane, appena di due nel gallo; avanzandosi poi essi verso l'epitelio vanno facendosi più rari.

L'Autore ha potuto seguire fino nello strato epiteliale alcuni di questi filamenti, e vedere come nello strato più profondo dell'epitelio la fibra conservi la forma, e contenga midollo: come invece nello strato medio epiteliale assottigliandosi essa, e suddividendosi, perda ognora più il primitivo aspetto varicoso, e penetri, ulteriormente suddivisa in due-tre filamenti finissimi, negli spazii interepiteliali delle cellule più superficiali. L'Autore chiude il suo lavoro colle seguenti conclusioni:

1.° *Essere la congiuntiva ricca di nervi nello strato connettivale, ma l'epitelio di essa esserne molto povero;*

2.° *Certamente i nervi della congiuntiva prolungarsi in su, fino alle cellule epiteliali, e verisimilmente le fibre più fine distribuirsi fra gli interspazii di esse cellule.*

---

**Le sole particelle solide dei liquidi virulenti sono inoculabili;** pel prof. CHAUVEAU. — *Cour. méd.* 22 luglio.

Sono note le ricerche dello Chauveau, su i virus. Ora si tratta di una nuova memoria all'Accademia delle Scienze per dimostrare che la proprietà di contagiare, negli umori virulenti, non è inerente alle sostanze sciolte ma bensì alle particelle solide e figurate che questi umori tengono sospese.

Tre serie di esperimenti sono state adibite per questa dimostrazione:

1.° Se si diluisce in molta quantità di acqua un umor virulento capace di produrre alla pelle, per inoculazione sotto epidermica, una lesione locale ben circoscritta e ben caratterizzata, e se questa soluzione s'inocula, la lesione o non si produce o si produce con tutt'i suoi caratteri: non vi è mai effetto intermedio. Sopra un numero determinato di punture fatte esattamente nelle medesime condizioni ve ne ha più o meno che abortiscono secondo il grado della soluzione. Avviene allora ciò

che avviene con le diluzioni spermatiche adoperate per fare la fecondazione artificiale. La diluzione allontana gli uni dagli altri gli elementi dotati di attività, non attenua codesta attività. Tali elementi non possono dunque esistere nell'umore virulento altrimenti che allo stato di particelle solide indipendenti, come gli spermatozoi nell'umore spermatico.

2.° Dopo aver proceduto, per deluzione e filtramento, alla separazione degli elementi corpuscolari sospesi in un umore virulento, se s'inoculano isolatamente questi corpuscoli e l'acqua della lavanda, l'inoculazione vien meno con questa e riesce con quelli. Dunque le particelle solide *sole*, cioè senza siero, hanno la proprietà contagifera.

3.° Infine quando si copre un umor virulento con acqua distillata, la diffusione conduce rapidamente nell'acqua le sostanze sciolte nell'umore. L'inoculazione di quest'acqua, attinta alla superficie dello strato con un tubo capillare, permette dunque di studiare l'attività delle sostanze sciolte sole, vuol dire senza corpuscoli figurati sciolti nell'umore. Ora questa inoculazione non dà che risultati negativi.

Infine ricerche anche più recenti hanno condotto lo Chauveau a tenere per inammissibile la vecchia teoria del miasma volatile. Quello a cui si dà impropriamente questo nome non è inoculabile. Nelle malattie contagiose, gli elementi realmente dotati della virulenza non possono, dice lo Chauveau, esistere nel seno dell'atmosfera sotto un altro stato che negli umori dei soggetti infermi, cioè ch'essi affettano la forma di particelle solide tenute in sospensione.

Gli esperimenti dello Chauveau dunque se distruggono la vecchia teoria del miasma volatile, ravvivano la vecchia pratica di accendere numerosi fuochi nello infierire delle epidemie, ripresentata nello scorso anno dal Woestyn all'Accademia delle scienze di Parigi. Il Woestyn proponeva di stabilire negli Ospedali apparecchi di calorificazione e di ventilazione disposti in modo

da bruciare i germi organici sparsi nell'aria, e più specialmente un apparecchio a combustione, avente la forma di una graticola ad anelli concentrici trapassati da fori lateralmente e separati in modo che le fiamme dei due cerchi vicini potessero raggiungersi. L'aria nel suo passaggio rapido a traverso di una tale sezione infiammata perderebbe tutte le sue proprietà deleterie.

**Un caso di silicosi del polmone con analisi chimica**; del dott. CARLO LEOPOLDO ROVIDA. — *Annali di Chimica*, fasc. 8.

Fra le varie materie polverose, che, inalate coll'aria atmosferica, possono impregnare i polmoni, la più frequente è la *silice*, la quale entra si può dire, a far parte della cenere normale dei polmoni, che hanno respirato da qualche tempo; per il che questi differiscono essenzialmente dai polmoni de' feti e dei neonati, la cenere dei quali è affatto priva di acido silicico.

Così almeno risulta dalle poche analisi di Schmidt e di Oidtmann, che sono però le sole che la scienza possiede intorno alla cenere dei polmoni sani. La massima trovata da Schmidt e Kussmaul nell'adulto è di 17.3 per 100 della cenere polmonare degli uomini per mestiere esposti alla polvere, di 24.7 per 100 poi nei taglia pietre. Anche qui però sembra che la presenza di tanta silice nei polmoni non sia stata causa della morte per malattia, come il carbone e l'ossido di ferro nei casi di antracosi e siderosi fatti noti da Leüthold, Ritter, Zanker, Seltmann, Dechambre, Ruens. Solo nel caso di Pick la polvere di carbone carico di silice aveva dato origine a nodi sclerotici dei polmoni, che però non erano stati la causa della morte. Mentre perfino nel caso recentissimo di Merkel, nel quale la quantità di argilla fu così grande da giungere a 10-19 per 100 di polmone fresco, i polmoni erano ancora affatto aereati e il connettivo interstiziale ne era solo alquanto aumentato.

Un vero tipo di *silicosi polmonare* fu il caso osservato dal dott. Visconti in un lavorante in pietra focaia, che dopo aver sofferto per fenomeni

di indurimento d'ambo i polmoni presentò alla tavola anatomica i polmoni quasi perfettamente atelettasici e sclerotizzati, con molti corpuscoli opachi ed irregolari sparsi nel connettivo.

L'Autore riporta i dati dell'esame chimico da lui eseguito, del quale risulta che la silice contenuta in questo polmone ammontava a gr. 0,19.36 lo che supera d'assai le quantità che Kussmaul e Schmidt indicano come assai grandi, vale a dire di 24-7 di cenere da loro trovata nei lavoratori di pietra. Questa cifra poi appare vicinissima a quella trovata recentissimamente da Merkel insieme con allumina ed ossido di ferro nel caso sopra citato; poichè Egli ebbe 1-596 di silice, sopra 227 di polmone fresco, il che, calcolato relativamente a 100 di polmone secco, secondo il rapporto trovato da Schmidt fra l'acqua e i componenti soliti dei polmoni, corrisponde a 3.92; mentre nel caso del dott. Rovida la silice è 3-401 per 100 di polmone secco.

Resta difficile a spiegarsi perchè quest' ultima quantità di silice abbia prodotto una pneumonite interstiziale tanto grave, mentre nel caso di Merkel con tanta silice, unita a quasi altrettanta allumina e a un po' d' ossido di ferro, i polmoni siano rimasti pochissimo alterati.

**Sulla produzione endogena di cellule purulenti.** — Nota del prof. GIULIO BIZZOZERO. — *Rend. del R. Istit. Lomb. di Scien. e Lett.*, fasc. 1.°

Quando si esamina il pus, ed in special modo quello formato da parti ricoperte da strati epiteliali o da epidermide, accade non di rado di scorgere fra le cellule purulenti, altri elementi cellulari molto più grossi, che oltre al nucleo contengono un numero vario di corpuscoli arrotondati che all' aspetto e alle reazioni chimiche si dimostrano del tutto simili alle altre cellule purulenti, che nuotano libere nel liquido.

Questo fatto venne osservato da Buhl e confermato da Remak e da Ebertk i quali ammisero che nelle cellule epiteliche possa aver luogo una produzione endogena di cellule purulenti indipendentemente dal nucleo preesistente.

Volkmann e Steudener impugnarono quest'opinione dicendo che le forme studiate dai sopracitati osservatori si potevano spiegare ammettendo la penetrazione dei corpuscoli contrattili purulenti nel corpo ancora molle dei giovani elementi epitelidi anzichè la produzione endogena di elementi.

L'Autore interessandosi dello studio di quest'argomento, fa soggetto della sua nota alcune osservazioni che gli caddero sott'occhio esaminando il pus di un ipopion.

Nel pus che ha soggiornato nella camera anteriore oltre a fibrina ed a globuli purulenti si osservano anche delle cellule più grandi, talora grandissime, arrotondate, ovali, e leggermente poligone, talora ammassate, talora più scarse, le quali allo stato fresco, ma meglio dopo il trattamento coll'acido acetico, *mostrano nel loro interno un nucleo ed un numero vario di cellule di pus.* In dieci liquidi d'ipopion l'Autore ha trovato 7 volte questi elementi, le cui forme singolari domanda se possono servire a sostegno della moltiplicazione endogena. Considerando che si riscontrano più copiose nel pus che è da tempo nella camera anteriore, che nel pus fresco, Egli dice di averne dubitato fino da principio e che più tardi applicandosi all'esame attento della loro struttura si rafforzò in questo dubbio.

Quanto al decidere se fossero globuli purulenti che per la loro contrattilità sieno penetrati nelle cellule grandi oppure se queste abbiano divorato i globuli purulenti l'Autore si dichiara in favore dell'ultima opinione.

In questa supposizione lo confermano le ricerche fatte anche nelle ghiandole mesenteriche caseose di un coniglio in cui l'innesto di materia tubercolare avea prodotto copioso sviluppo di noduli tubercolari nei polmoni.

La materia giallognola che riempiva la cavità risultante del rammollimento delle ghiandole, constava di globuli purulenti, raggrinzati, angolosi simili ai globuli tubercolari del Lebert, la più parte liberi, altri contenuti in grandi cellule a

protoplasma meglio conservato e più o meno provveduto di granuli adiposi. Commiste a queste erano pure altre cellule che differirono da queste grandi per diametro raramente eguale e per non mostrare nel loro interno corpuscoli di pus. Nel tessuto ghiandolare predominavano le cellule grandi non contenenti globuli di pus. Più all' esterno si aveva il tessuto a cellule linfatiche normali. Malgrado che l' Autore esaminasse quelle ghiandole due giorni dopo la morte, nulla di meno l' apparenza più embrionale delle cellule grandi in confronto delle cellule di pus che esse contenevano, e la presenza, tra le prime, di elementi rappresentanti gli stadî del loro sviluppo, mentre questi mancavano su la seconda, erano più che sufficienti a dimostrare erronea ogni idea di produzione endogena. Secondo l'Autore quest'osservazione dimostra che i corpuscoli ponno trovarsi nell'interno di altre cellule che non sieno le epiteliali, da che gli elementi grandi dei quali tiene parola nella sua nota appartenevano indubitatamente alla classe dei *connettivi*.

Le indagini del dott. Bizzozero lasciano dietro di loro molti dubbî e molte incognite, che noi ci auguriamo di veder da Lui stesso risolute.

**Studio sperimentale sulla infiammazione del cristallino;** del dott CARLO FORLANINI. — *Annali di ottalmologia.* — Fasc. 2.°, 1871.

Questa Memoria oltre all' interesse pratico per la patologia dell' occhio, solleva anche una questione istologica, che potrebbe condurre a notevoli conseguenze se fatti analoghi ai descritti si moltiplicassero e fra loro si collegassero. Si tratta della produzione del pus, intorno alla quale più che mai si discute. Si tratta di sapere se il pus derivi dagli elementi fissi dei tessuti, che si tramutano moltiplicandosi in cellule purulente, o se unica via alla piogenesi si abbia nel travasamento dei leucociti, da cui è essenzialmente formato il pus. È la teoria di Virchow alle prese con quella più recente di Cohnheim: è viva lotta, a cui non sono rimasti indifferenti i nostri italiani, e alla quale sembrano interessarsi ogni giorno più.

L'Autore dà sul principio della sua Memoria un breve e chiaro cenno storico riassuntivo di questa intricata questione, e quindi dispone i suoi propositi e si dirige queste domande:

« La legge generale della fuoruscita dei leucociti del sangue dai vasi nel processo piogenetico di tutti i tessuti sta anche per l' infiammazione del cristallino? In caso affermativo, esistono delle alterazioni infiammatorie proprie degli elementi del cristallino? Quali sono? — In caso negativo, può il cristallino suppurare? E qual valore hanno le moltiplicazioni dei nuclei dell' epitelio e delle fibre, concordemente osservate da Weber, Moers, e Del Monte? »

Per rispondere a queste domande l'Autore ha istituito una serie di esperienze che egli divide in tre gruppi. Le esperienze del 1.° gruppo furono dirette a provocare l'infiammazione del cristallino. Dalle quali crede potere concludere che il pus trovato nel cristallino in questi casi, venne accidentalmente dal di fuori, e che a generarlo in nulla concorsero gli elementi locali. Il pus venne dal di fuori penetrando per la ferita del cristallino, nè mai si vede un leucocito fermato nella capsula, in atto di attraversarla.

Le esperienze del 2.° gruppo sono state dirette ad ottenere la suppurazione del cristallino. In queste ricerche l'Autore ha potuto verificare che il pus non penetra nel cristallino, finchè la capsula rimane intatta, e solo vi giunge quando essa si altera, deperisce, e si rompe.

Le esperienze del 3.° gruppo hanno per fondamento il processo operativo.

Dall'esame dei fatti da lui raccolti l'Autore deduce che assolutamente i globuli di pus si formano in grembo alle fibre proprie del cristallino, esclusa qualunque loro penetrazione dall' esterno a traverso la capsula. Infatti essi non contengono cinabro o anilina, sostanze che si riscontrano quando il pus s'introdusse per una apertura della capsula.

Dalle sue osservazioni risulta anche che un corpo

straniero può dimorare a lungo nel cristallino senza ingenerarvi alcun processo flogistico: in questo caso un pezzo di legno perdurò per 10 giorni nello spessore del cristallino, senza neppur produrre quei limitatissimi opacamenti, dovuti al deperimento delle fibre che apparvero in seguito.

La formazione dei globuli di pus ha luogo nelle fibre del cristallino, dapprima colla comparsa in esse di una fina granulazione, circoscritta, che sempre più si fa visibile.

Le granulazioni si raccolgono in ammassi sferici, che risultano globuli di pus. Questi rimangono così innicchiati in apposite cavità che per loro sono scolpite in seno alle fibre stesse del cristallino.

Del resto, in quanto alle sorgenti d'onde per tramutamento degli elementi anatomici l'Autore nelle sue esperienze ha veduto derivare il pus, noi ce ne riferiremo alle sue stesse conclusioni:

1.° Il cristallino può suppurare.

2.° Perchè ciò succeda, è necessario che uno stimolo esista a permanenza nel suo spessore.

3.° Non sempre però quando questa condizione si verifica, il cristallino suppura: ma può succedere che il corpo straniero rimanga a lungo nel cristallino senza arrecare considerevoli disturbi alla sua nutrizione.

4.° La suppurazione nel cristallino è sempre limitata ad un certo tratto delle regioni corticali.

5.° Il pus può formarsi endogenamente nelle cellule dell'epitelio.

6.° I nuclei dell'epitelio si convertono in globuli di pus: in modo eccezionalissimo per moltiplicazione loro; quasi sempre convertendosi un nucleo in un globulo di pus.

7.° Il pus si forma endogenamente nelle fibre.

8.° Nella fachite i nuclei delle fibre non si moltiplicano. Probabilmente però prendono al processo flogistico quella parte limitata che vi prendono i nuclei dell'epitelio.

9.° La teoria di Cohnheim non sta pel cristallino; attraverso la capsula intatta non passano

mai leucociti; ogni penetrazione di pus nel cristallino dell'esterno è accidentale.

10.° Non sta il fatto asserito da Moers dello insinuarsi del pus in canalicoli tra fibra e fibra per recarsi al nucleo del cristallino e farlo deiscente.

11.° Tutte le volte che il cristallino è deiscente, ne è causa una accidentale penetrazione di pus in esso dall'esterno.

12.° Le fibre del nucleo del cristallino non suppurano.

Così, senza intendere di atterrarla, l'Autore ha mosso un grave dubbio contro l'assolutismo della teoria delle migrazioni di Cohnheim, senza però vantaggiare di gran sussidio la combattuta teoria di Virchow.

**Nuovi tentativi d'inoculazione del tubercolo grigio.** — Nota dei dott. SERAFINO BIFFI e ANDREA VERGA. — *Rend. del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lett.* fasc. XV.

L'inoculazione del tubercolo grigio venne questa volta eseguita sopra due muli, una vacca, due pecore e due cani, ma con risultati assolutamente negativi per tutti.

Gli Autori proseguono sempre nelle loro esperienze.

In questa medesima seduta del R. Istituto il prof. Sangalli riferiva intorno ad alcune osservazioni da lui istituite inoculando materia tubercolare caseosa alla regione inguinale di molti *mures decumani*. Anche le sue ricerche riuscirono al pari di quelli dei dottori Biffi e Verga a risultati negativi.

**Sui bacteri nella pelle dei vaiuolosi**; pel dottor WEIGERT. — *Centralbatt für die medicinischen Wissenschaften*, N. 39.

Nella cute, e precisamente nel corion dei vari cadaveri dei vaiuolosi, l'Autore osservò degli otricoli sinuosi e spesso anche ramificati pieni d'una sostanza avente tutti i caratteri da Recklinghausen ascritti ai bacteri.

I singoli bacteri appartenevano alle forme più

piccole e fra essi trovavansi qua e là dei corpuscoli linfatici isolati. Weigert crede che i nominati otricoli sieno vasi linfatici ripieni di bacteri. Essi si trovano:

1.° Nei piccoli focolai constanti di cellule tondeggianti accumulate nei quali essi sono disposti parallelamente alle piccole arterie che trovansi ordinariamente in questi focolai.

2.° Nel tessuto che si trova sotto o alla periferia delle pustole.

3.° Nei piccoli stravasi sanguigni, in corrispondenza dei quali, nei casi bene spiccati di vaiuolo emorragico, non v'hanno pustole e solo forme pustolari incomplete. In questi casi erano essi meno abbondanti e trovavansi in uno strato più profondo della cute (in vicinanza cioè del tessuto connettivo sottocutaneo) nel quale trovavansi altresì arterie piene d'ammassi di bacteri.

Queste osservazioni vennero fatte in casi i quali, almeno in parte, avevano un carattere emorragico. Tutti i casi erano nel primo stadio della malattia. Negli altri casi l'Autore ricercò, invano, l'esistenza delle menzionate cavità otricolari. Egli sospetta che ciò sia avvenuto perchè in tutti questi casi si fece la sezione ad uno stadio avanzato del male, nel quale i bacteri sono ricoperti dai globuli purolenti e sono per altra causa scomparsi, forse portati via dalle cellule amiboidi. Riguardo al valore dei fatti l'Autore si limita a notare come gli obercoli pieni di bacteri si incontrino solo nelle parti della cute, nelle quali di preferenza agisce il veleno vaiuoloso; egli non può ammettere che essi sieno una particolarità del vaiuolo emorragico, perchè dovrebbero trovarsi anche nei punti ove non vennero osservate emorragie.

**Del polso venoso**; pel dott. C. Rovida. — *Rendic. del R. Istit. Lomb. di Scienze e Lett.*, vol. IV.

L'Autore parla brevemente del polso venoso *della retina* scoperto da Tright, e cita la spiegazione che ne dà Donders attribuendolo alla diastole delle arterie.

Parla quindi del polso venoso *progressivo*, quello cioè dipendente dall'azione del cuore, che si fa sentire nei capillari venosi e nelle vene. Si occupa poi più specialmente del polso venoso *regressivo* e da rigurgito, studiandolo nel collo, nella faccia, nel torace ed estremità superiori, e nel fegato ed estremità inferiori.

Riconosciuta nelle giugulari una ondulazione venosa prodotta dall'arresto del sangue, dovuta al tendersi delle valvole sufficienti, riconosce un vero polso venoso nelle giugulari, pel quale si richiedono le valvole insufficienti.

Passa quindi l'Autore a discutere il valore delle due spiegazioni che si possono dare dei casi di polso venoso nelle giugulari, cioè che possa dipendere da insufficienza delle tricuspidali e quindi riflesso avente principio dalla cavità del ventricolo destro in sistole; oppure dalla insufficienza delle valvole venose e quindi prodotto dalla sistole dell'orecchietta.

A sostegno di questa seconda opinione racconta una storia interessante di pulsazione in alcune vene sottocutanee in individuo che avea normali le valvole tricuspidali.

Indi il dott. Rovida parla di altri casi da lui osservati e da altri, di polso regressivo venoso sia alla faccia e negli arti superiori, sia nel fegato e nelle estremità inferiori.

I risultati delle sue osservazioni concordano a stabilire che la causa di tali polsi venosi per lo più consiste in una insufficienza delle valvole cardiache.

Chiude la sua memoria accennando al fenomeno del dicrotismo, tanto ascendente, quanto discendente, segnalato dallo *sfigmografo di Marey*.

**Malattie della placenta.** — Memoria del professore Giov. Battista Ercolani. — *Atti dell'Istituto delle Scienze di Bologna.* Serie 2.ª tom. 10.º — Edizione di sole 50 copie con 7 magnifiche tavole litografiche, presso la tipogr. Zanichelli, Bologna. Lire 15.

Il prof. Ercolani, come tutti sanno, ha già fatto

importanti e originali studi sulla struttura anatomica delle diverse parti della placenta e sulle successive mutazioni che avvengono in questa durante il suo progressivo sviluppo.

Dei suoi precedenti lavori, anco l'anno scorso noi ci occupammo diffusamente, ed a quei resoconti rimandiamo adesso i lettori perchè appunto in essi troveranno le nozioni fondamentali, che hanno servito al professore di Bologna come punto di partenza di questo suo nuovo lavoro d'anatomia patologica.

Ad onta però della favorevole circostanza di aver fatti in antecedenza questi studî anatomici sulla placenta umana e su quelle dei mammiferi, l'Autore nell'avanzarsi nelle sue ricerchè anatomo-patologiche sulla placenta umana ha dovuto superare gravi difficoltà, che renderanno pure agli altri osservatori arduo il cammino, attinenti a due speciali cagioni, cioè alla diversità di grado e di natura delle lesioni, che spesso si incontrano nei diversi elementi di una placenta malata ed alla quasi costante non limitazione loro alla sola porzione fetale dell'organo ed alla materna soltanto, non essendovi poi in questi casi un rapporto determinato nelle alterazioni; in secondo luogo alla circostanza che queste lesioni ben determinate hanno apparenza e producono fatti diversi a seconda che il processo patologico che la ingenera colpisce le diverse parti della placenta nelle diverse fasi del loro progressivo sviluppo, e invece quando lo sviluppo completo ne è di già avvenuto.

L'Autore fondandosi sulle sue osservazioni, si propose di parlare non di tutte le alterazioni patologiche della placenta, ma solo delle più comuni, e non potendo, per le notate difficoltà, e per evitare frequenti ripetizioni, distribuirle strettamente secondo l'ordine anatomico, in lesioni patologiche dei villi, ossia della porzione fetale in quella della porzione materna glandolare e secernente, a seconda delle fasi di suo sviluppo, ed infine in quelle che si incontrano nel processo di vascolarizzazione e progressiva formazione delle grandi lacune e

seni della placenta ha preferito di seguitare in genere l'ordine logico ma di non lasciare quando occorra la descrizione dei fatti complessi.

Ecco intanto riassunte ordinatamente le diverse infermità della placenta umana delle quali l'Ercolani tiene parola.

*Alterazioni patologiche osservate nei villi choriali e fetali della placenta.*

1.° L'ipertrofia dei villi choriali, Myxoma cistoide di Virchow, che ad alto grado dà luogo ad una forma di placenta ed atigena.

2.° La Melanosi dei villi placentali.

3.° L'iperplasia, l'ipertrofia semplice degli elementi cellulari del tessuto mucoso e parenchima dei villi placentali che è nota oggi comunemente col nome improprio di degenerazione grassa della placenta. La detta lesione complicata con ipertrofia e fibroma dell'organo glandolare dà luogo ad una grave lesione della placenta che l'Autore distingue col nome di iperplasia cellulare deformante.

4.° La trasformazione degli elementi cellulari del tessuto mucoso dei villi in corpuscoli di tessuto connettivo, od un tessuto fibroso. Il fibroma dei villi può esser complicato coll'atrofia dell'organo glandolare e in alcuni casi gravissimi col fibroma delle cellule della serotina e dell'organo glandolare; in quest'ultimo caso si formano nell'utero delle placente così malate dei cordoni fibrosi piuttosto voluminosi.

5.° Atrofia degli elementi cellulari del tessuto mucoso dei villi e ipertrofia della parte loro fondamentale liquida che acquista un' apparenza fibroide.

6.° Degenerazione grassosa del parenchima dei villi e conseguente loro calcificazione.

7.° Stenosi e obliterazione dei vasi dei villi che si associa a diverse lesioni patologiche del parenchima dei villi superiormente indicate.

*Malattie proprie della porzione materna della placenta.*

1.° Myxoma cistoide dell' organo glandolare o membrana esterna delle villosità placentarie.

2.º Melanosi delle cellule della serotina.

3.º Atrofia dell'organo glandolare che si associa ad alterazioni diverse dei villi superiormente discorse.

4.º Trasformazione delle cellule della serotina in corpuscoli di tessuto connettivo ed in tessuto fibroso compatto. Fibroma della serotina e dell'organo glandolare.

5.º Ipertrofia e fibroma dell'organo glandolare che in alcuni casi si associano all'iperplasia dell'elemento cellulare dei villi dando luogo a quella forma morbosa che l'Autore chiama iperplasia cellulare deformante.

6.º Infine la degenerazione grassosa delle cellule della serotina.

*Alterazioni osservate nei seni o lacune della placenta.*

1.º Trombosi parziale semplice che col tempo altera la struttura dei villi che rimasero compresi nel coagulo sanguigno.

2.º Trombosi diffusa dei seni o lacune che si associa álle diverse lesioni indicate nei villi e nell'organo glandolare.

3.º Emorragie e apoplessie della placenta che sono sempre ligate colla degenerazione grassosa delle cellule della serotina.

4.º L'arresto di sviluppo nelle lacune o seni che può dar luogo ad un'anomala vascolarizzazione della placenta.

5.º Lo studio infine delle permutazioni che subisce il sangue nei trombi parziali e nei centri emorragici della placenta offre all'Autore agio di discorrere degli ascessi delle cisti e delle neoplasie che si osservano nella placenta medesima.

---

**Il sesso del feto indicato dal numero dei battiti del cuore fetale.** — Studî del dott. JAMES CUMMING. — *Lancet.* N. 8.

Il primo caso osservato dal dott. JAMES CUMMING fu quello di due gemelli. Prima del parto, il cuore di uno dei feti batteva 110 volte per minuto distin-

tamente nella fossa iliaca destra: nacque un maschio. Il cuore del secondo pulsava all'ipocondrio sinistro 154 volte per minuto; venne alla luce una femmina. L'Autore è arrivato ai seguenti risultati:

TAV. I. — *Maschi.* — **Battiti del cuore per minuto.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 138 | 14 | 116 |
| 2 | 138 | 15 | 120 |
| 3 | 135 | 16 | 120 |
| 4 | 130 | 17 | 138 |
| 5 | 130 | 18 | 125 |
| 6 | 132 | 19 | 140 |
| 7 | 132 | 20 | 140 |
| 8 | 140 | 21 | 137 |
| 9 | 132 | 22 | 140 |
| 10 | 140 | 23 | 141 |
| 11 | 136 | 24 | 122 |
| 12 | 133 | 25 | 120 |
| 13 | 134 | | |

TAV. II. — *Femmine.* — **Battiti del cuore per minuto.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 150 | 9 | 140 |
| 2 | 142 | 10 | 152 |
| 3 | 140 | 11 | 140 |
| 4 | 150 | 12 | 143 |
| 5 | 144 | 13 | 144 |
| 6 | 140 | 14 | 141 |
| 7 | 140 | 15 | 160 |
| 8 | 144 | | |

Da queste due tavole può risultare che allorquando il numero delle pulsazioni cardiache varia da 120 a 140, è cosa probabile che il bambino sia un maschio, e che quando varia da 140 a 160 pulsazioni sia una femmina. Ma vi ha qualche eccezione a questi fatti. In tre casi in cui si contarono 150-160 pulsazioni, nacquero dei maschi, ed in 15 casi da 116 a 138 nacquero delle femmine. Sembra però che vi abbiano meno variazioni nel numero delle

pulsazioni cardiache nei maschi che nelle femmine, o piuttosto che il numero dei battiti del cuore sorpassa meno di sovente 140 nel feto maschio di quello che discenda al di sotto nel feto femmina.

**Sopra lo sperma umano e singolarmente sull'odore dello stesso.** — Memoria del dott. G. MARTINO. — *Ann. Univ. di Med.*, fasc. di Gennaio.

Passati in rivista i caratteri dello sperma, e segnatamente l'influenza della temperatura su di esso, in rapporto alla sua facoltà fecondante, studiata dal *Mantegazza* con molta cura, l'Autore espone i pensamenti e le osservazioni di medici distinti che si sono dedicati all'esame di detto umore, e riporta un fatto importantissimo, cioè che gli animaletti spermatozoi possono vivere fuori dell'organo secretore anche 8 o 10 giorni senza perdere la loro facoltà fecondante. Alla qual cosa gli ostetrici generalmente non pensano nel computo dell'epoca della gestazione. Si abbia infatti la data certa di un solo concepimento; ove il parto tardi 10 giorni circa oltre i 9 mesi, si pensa facilmente a gravidanza alquanto tardiva, mentre potrebbe darsi che la fecondazione avesse tardato dopo il coito. Ma la parte veramente originale di questa Memoria, consiste nell'avere assegnato allo sperma l'odore che Egli assomiglia ad un farmaco molto usato oggigiorno e cioè al *valerianato di zinco.*

---

**Della capacità dell'orbita nel cranio umano e dell'indice cefalorbitale.** — Nota del prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Atti del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere, fasc. VIII.*

Il Mantegazza crede che a determinare il diverso rapporto fra la cavità dei sensi e la cavità cefalica, meglio dell'angolo facciale e dell'angolo sfenoidale, possano servire alcuni nuovi indizi di capacità che Egli propone.

Il suo metodo consiste nel determinare con una osservazione diretta la capacità delle due orbite e trovare il suo rapporto colla capacità del cranio: e questo è l'indice cefalorbitale.

Nel determinare con misure e calcoli matematici una cavità inscritta nelle fosse nasali e proporzionate ad esse e confrontandole colla capacità del cranio, trovare l'indice *cefalonasale*. Infine, nel sommare le due capacità delle orbite e delle fosse nasali, e confrontandole colla capacità del cranio determinare l'indice cefalofacciale o cefalorbitonasale.

Riportiamo i corollari che l'Autore ritrae dalle 317 osservazioni riportate nel suo lavoro misurando l'indice cefalorbitale.

1.° Benchè non abbia potuto misurare dice il Mantegazza, che due gibboni e due ourang-outang, si scorge subito come il rapporto tra l'orbita e il cranio sia assai diverso nell'uomo e nelle scimmie. Nel gibbone le due orbite stanno al cranio come 1: 4, o come 1: 4. 5: nell'ourang adulto, come 1: 9, 7.

2.° Anche nell'uomo fanciullo, l'indice cefalorbitale è più alto che nell'adulto; cioè l'orbita è in confronto del cranio più piccola come avviene nell'ourang.

3.° L'uomo microcefalo si ravvicina assai all'ourang per rapporto dell'indice cefalorbitale; come appare da queste cifre:

| | Indice cefalorbitale |
|---|---|
| Ourang giovane . . . . | 9,7631 |
| Donna microcefala (n.° 21) | 11,4634. |

4.° Fuori dell'uomo microcefalo, il cranio umano è almeno 20 volte più grande della sua orbita; prendendo pur la minima osservata in 292 crani adulti e normali, così che costituisce un gran salto al disopra delle scimmie antropomorfe.

5.° La minima dell'indice cefalorbitale fu da me trovata in un cranio maschile d'Arpino del secolo XVI, a forma romanissima e che segnò anche la massima della capacità dell'orbita, cioè 68 centimetri cubici. Questo indice era di 20,8088; ed era basso non per la piccolezza del cranio, ma

per la straordinaria ampiezza dell'orbita Altri indici molto bassi trovai in una toscana d'anni 27 cioè di 21,8928; in un sardo contadino, cioè di 21,6769; in un soldato stiriano, d'anni 28, cioè di 21,8644; e in un giovine di Fiesole, d'anni 23, cioè di 21,7017.

6.° La massima dell'indice cefalorbitale (lasciando sempre da parte i fanciulli, che l'hanno altissimo) fu da me osservata in una donna giovane di Luvino e fu di 37,3809. Trovai pure indici altissimi di un'altra donna di Luvino cioè di 36,2790; in una donna giovane di Oristano, cioè di 35,3953; in una donna probabilmente toscana, cioè di 35,7727; in una donna di Varese, cioè di 35,8974; in una donna di Roma, cioè di 35,2631, in quasi 200 cranî maschili non trovo che un fiorentino, d'anni 41 che giunga a 34,5106; e uno di Rimini che raggiunge, 34,3478. Le massime son quindi segnate dalla donna, la quale in ciò si accosta all'uomo fanciullo.

7.° La media dell'indice cefalorbitale dell'uomo presa su 292 cranî adulti d'ogni razza, è rappresentata da 27,9000, essendo 1395 centimetri cubici la loro capacità media, e 50 c. c. la capacità media delle loro orbite.

8.° La media dell'indice cefalorbitario della donna è alquanto maggiore di quella dell'uomo, essendo 28,4680; mentre quella dell'uomo è di 27,3962. Le medie sono ottenute da questi elementi. Per la donna, 101 cranî di 1338 c. c. di capacità media, e 47 c. c. di capacità delle orbite. Per l'uomo, 191 cranî di 1452 c. c. di capacità media, e 53 c. c. di capacità delle orbite.

9.° Se si dovesse prendere per tipo di bellezza il cranio che appartenne a donna di mezzana statura e di famosa bellezza, si direbbe che l'indice cefalorbitale di 26,0 può accordarsi con una singolare venustà di forme.

10.° La capacità media delle due orbite umane in 292 cranî è di 50 centimetri cubici, quella della donna di 47, quella dell'uomo 53, per cui la donna ha l'orbita più piccola dell'uomo, e l'indice cefalorbitale più alto.

11.° Ho trovato la massima grandezza delle orbite, cioè di 68 centim. cubici, in un arpinate del secolo XVI; ho pure trovato egregie grandezze da 60 a 65 c. c., in tedeschi, fiorentini, britanni antichi, riminesi, e in cranî più o meno moderni ma di tipo latino. La minima grandezza, di 39 c. c., fu nei cranî maschili trovata da me in un contadino sardo, ma trovai orbite piccolissime di 41 e 42 c. c. in due sardi e in un negro adulto.

12.° La minima capacità dell'orbita da me osservata fu di 38 c. c., ed era in una donna romana; come ne trovai un'altra di identica misura in altra donna di Tempio in Sardegna; e orbite piccolissime (39, 40) trovai in una negra e in un'australa. L'orbita massima femminile fu di 57, veduta in unafiorentina e in una donna di Canobbio sul Lago Maggiore.

L'Autore promette di raccogliere i suoi studî sulla capacità delle fosse nasali per trovare così il rapporto di capacità dei sensi con quello del cranio meglio di quanto si sia fatto sin qui tracciando delle linee che incontrandosi formino angoli più o meno aperti.

**Esistenza di una fossa occipitale mediana nel cranio di un delinquente.** — Nota del prof. CESARE LOMBROSO. — *Atti del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lett., fasc.* 1.

In questa nota l'Autore parla di un anomalia forse unica nella storia naturale e patologica dell'uomo, e non notata in nessuna opera d'anatomia speciale.

**Di un'anomalia dell'osso molare nel cranio di un cadavere dell'anfiteatro anatomico di Torino**; pel prof. DE-LORENZI. — *Gior. della R. Accad. di med. di Torino*, 10 febbraio.

Il cranio illustrato dal prof. De-Lorenzi presentava nell'osso molare sinistro, una divisione completa, mentre al molare destro non esistevano che traccie di sutura. Il De-Lorenzi afferma di aver osservato *in due su cento* circa molari di adulti, una traccia di divisione che interessa sempre la superficie dell'angolo esterno si restringe e si

perde dopo aver percorso un centimetro della sutura zigomato-molare orizzontalmente e parallelamente all'origine inferiore verso il largo dell'osso. Se rari però sono i casi di osservare alcune traccie della divisione primitiva dell'osso sulla superficie esterna, frequenti sono quelli in cui si può notare una leggiera traccia di divisione sulla superficie interna profonda. Il De-Lorenzi avrebbe veduto questo solco interno in un buon quarto di teschi torinesi che passano per le sue mani.

**Sopra un nuovo caso di rara anomalia dell'osso molare umano** — Lettera di G. Niccolucci. — *Arch. per la antropologia e la etnologia*, fascicolo 3.°

Questa osservazione è fatta sopra un teschio di un giovinetto che ha compiuta la seconda dentizione, di forma dolicocefalo, bellamente armonico ed elegante in tutte le sue parti, proveniente da Arpino e conta qualche secolo. L'anomalia non esiste che nel molare sinistro e rassomiglia a quella effigiata dalla memoria del professore De-Lorenzi.

Il Niccolucci che ha visto oltre parecchie migliaja di teschi umani non ha trovato che una volta sola un'anomalia dell'osso molare simile a quella che descrive in questa lettera.

**Due casi di denti sopranumerari umani nell'uomo.** — Nota del dott. Paolo Mantegazza. — *Rend. del R. Istit. Lomb. di Scienze e Lett.*, fasc. XX.

Ai casi citati da Sömmering, da Mammery e Langen, l'Autore aggiunge due osservazioni di denti sopranumerari da lui raccolte: la prima su di cranio di negro molto giovane il di cui mascellar superiore presentava dietro gli ultimi molari, due altri denti per metà usciti dai loro alveoli che rappresentavano un quarto grosso molare; la seconda sopra un cranio di operajo fiorentino di 25 anni in cui al mascellar superiore dietro l'ultimo molare a sinistra, l'Autore rinvenne un piccol dente lungo sei m.m. di forma conica e fornito di una radice normale.

Questo cranio presentava altresì al davanti della

fessa condiloidea posteriore sinistra un'apofisi ossea che partendo da una larga base abbracciava tutto il lato esteriore del condilo dell'occipitale e terminava in un' estremità circolare arrotondata, grossolanamente mammellare raggiunta l' altezza dell'apofisi mastoidea dalla quale era separata da una distanza poco superiore ad un centimetro.

I fori condiloidei posteriori erano molto grandi; il Mantegazza si muove la domanda se quest'osso non fosse un accenno ad un'apofisi vertebrale.

**Del cervello nei due tipi brachicefalo e dolicocefalo**; pel prof. LUIGI CALORI. — Bologna, con atlante di 8 tavole litografiche.

Questo lavoro veramente classico pubblicato nel 1870 è il frutto di lunghe e pazienti indagini e di coscenziose misure. Noi non possiamo darne un rendiconto non essendo una pubblicazione che abbia testè veduta la luce, ma abbiamo voluto cogliere l'occasione di accennarlo agli studiosi di antropologia, affinchè leggendolo vedano di quanti fatti abbia l' Autore arricchita la Scienza e di quanta profondità di argomenti abbia ripieno questo suo libro.

**Tre casi di microcefalia.** — Nota del prof. CESARE LOMBROSO, — *Rend. del R. Istit. Lomb. di Scienze e Lett., fasc. XX.*

Di questi tre casi illustrati dal Lombroso i primi due specialmente ci sembrano interessanti e ricchi di rivelazioni preziose. Il riassumerli sarebbe lo stesso che riferire per intero i loro caratteri studiati con tanta diligenza dall'Autore, e ciò non ci è concesso dai limiti della nostra pubblicazione. Ci basti pertanto di non averli dimenticati Noteremo solo che il prof. Lombroso, in questa sua medesima nota, propone due nuovi e semplicissimi mezzi per misurare il foro occipitale e le capacità orbitali, mezzi che ovviano a molti degli inconvenienti che presentavano i metodi adottati dal Calori e dal Mantegazza.

---

**Fisiologia dei centri nervosi encefalici**; per i proff. FILIPPO LUSSANA e ALESSIO LEMOIGNE. — Padova, tip. Prosperini.

Questa importante monografia, premiata dalla R. Accad. di medicina di Bruxelles, consta di due grossi volumi ed è corredata da circa 50 tavole litografiche e di molte belle incisioni intercalate nel testo.

È divisa in 4 capitoli:

Nel 1.° capitolo, gli Autori espongono i risultati delle loro esperienze sopra il cervello, ponendo mente che essi concedono poca importanza ai fenomeni che si presentano nei primi momenti dopo l'esperimento e che poi spariscono, tenendo invece grandissimo conto di quei fenomeni che restano e che si mantengono nell'animale dopo qualche giorno della eseguita demolizione dell'organo, e che perdurano per tutta la vita dell'animale stesso. E siccome il *secondo* periodo non si verifica nei mammiferi (perchè muoiono durante il primo periodo) ma sibbene negli uccelli, come pure è immediato e permanente nei pesci e nei rettili, così gli ovipari, e particolarmente gli uccelli, sono gli animali che riescono più atti a studiare la fisiologia sperimentale del cervello.

Esposti quindi i risultati ottenuti colla *scervellazione* relativamente agli istinti, alla intelligenza, alle sensazioni, ai movimenti ed alla volontà, ed esposti ancora gli effetti della *scervellazione* unilaterale, gli Autori ammettono le deduzioni che se ne debbono fare sulle funzioni del cervello, stabilendo le seguenti conclusioni:

1.° Che il cervello è l'organo esclusivo dell'intelligenza.

2.° Che il cervello è pure l'organo degli istinti.

3.° Che le sensazioni si fanno e si compiono tutte fuori del cervello, ma che in questo però si trasformano in percezioni.

4.° Che i movimenti che dipendono dal cervello e che cessano col terminare delle sue funzioni, sono quelli appunto che vengono ordinati dalla volontà, dal giudizio, dalla intelligenza, dalla me-

moria, dagli istinti, dalla associazione delle idee (*ideomotori*); e che al contrario quelli che sono automi, quelli riflessi e gli altri *sensitivomotori* si compiono *indipendentemente* dal cervello.

Parlando dell'istologia del cervello, coll'appoggio delle loro esperienze, gli Autori danno come dimostrato, che la sostanza corticale è la sede di una continua ed attiva formazione di cellule, e credono ancora che questa produzione cellulare, più abbondante sotto la pia madre e nei giovani individui, succeda assai più profondamente nella sostanza grigia e perfino in mezzo agli strati più superficiali della sostanza bianca. Henle e Valentin hanno del pari enunciata questa teoria. Secondo Lussana e Lemoigne non esistono rapporti di continuità immediata, diretta, bene stabilita, ben sicura, fra le appendici filiformi delle cellule multipolari della sostanza grigia delle circonvoluzioni ed i tubi nervosi; come il Ciaccio credono che ciascun tubo nervoso sia in rapporto con varie delle cellule nervose.

Passando poi alla organogenesi del cervello, gli Autori fanno rilevare che il tubo primitivo mielencefalico, non è propriamente un tessuto nerveo costituito di cellule e di fibre, ma all'incontro una semplice membrana angioplastica, la quale poi in seguito produce i diversi organi nervosi per mezzo di una nuova formazione di fibre e di cellule, e dichiarano di accettare le risultanze organogenetiche dimostrate ed illustrate da Reichert a proposito della formazione delle vescicole cerebrali propriamente dette (cervello anteriore) insieme ai loro fasci commessurali ed interemisferici, e poi aggiungono ciò che ebbero modo di osservare e di raccogliere nella dissezione anatomica di alcuni encefali fetali umani a 7, 10, 12, 16 settimane di vita intrauterina.

In questa minuta esposizione i risultati ottenuti dagli Autori sono, sotto altri punti, molto differenti da quelli emergenti dagli studî di altri distinti embrîologi, ed invocano la critica e l'attenzione dei lettori.

Scendono quindi a delle particolarità, nelle quali a noi non è dato seguirli e dopo aver parlato molto a lungo delle loro conclusioni e dopo di averle messe in critica, e in rapporto colle risultanze degli altri nevrologi passano a trattare delle *commessure* e dei fasci interemisferici.

S'intrattengono da prima sopra la maniera di fare le vivisezioni del corpo calloso, citandone specialmente tre metodi, e quindi parlano a lungo intorno agli esperimenti che fecero sul corpo calloso medesimo. I loro risultati riuscirono però quasi sempre negativi al par di quelli ottenuti da Magendie, Longet, Philippeaux, ecc., ecc. Concludono col dire che il corpo calloso *somma insieme* la operosità funzionale dei due cervelli e che un uomo od un animale a cui manchi il corpo calloso, pensa, vuole e percepisce coll'opera non sommata e non associata dei due lobi cerebrali.

Per dimostrare viemeglio le loro idee sulla funzione del corpo calloso, raccontano diverse storie d'individui ai quali mancò affatto il corpo calloso fin dalla vita fetale, o che appena lo ebbero quasi atrofico per difetto di organogenesi.

Discorrono appresso intorno ai lobi olfattivi (centri nervosi dell'olfatto) e trattano dapprima dell'anatomia comparata di questi centri.

Non staremo qui a riferire tutto quello che hanno veduto nei diversi animali rispetto all'anatomia dei centri olfattivi, nè le deduzioni fisiologiche che ne hanno riportato.

Parlando poi dell'anatomia e fisiologia del cervello dei pesci, dei rettili e degli uccelli, dei mammiferi, ed infine di quello dell'uomo, ecco ciò che dicono di importante i prof. Lussana e Lemoigne.

I lobi cerebrali che costituiscono il cervello dei pesci, hanno una sola commessura, ma non danno origine diretta a nessun nervo e si trovano fra i lobi olfattivi e gli ottici; hanno poi i ventricoli laterali presso i pesci cartilaginei mentre non gli hanno presso quelli ossei.

Dalle loro esperienze risulta che i lobi cerebrali corrispondono fisiologicamente al cervello e

che in questi lobi ha sede veramente la intelligenza istintiva, gli istinti e la volontà, ma che però tanto le sensazioni che la mobilità non si distruggono dietro la demolizione dei lobi cerebrali.

Quanto al cervello dei rettili asseriscono che di poco dissomiglia da quello dei pesci, ma che è maggiormente unito ai lobi olfattivi.

Studiata la scervellazione anco nei rettili, ne risulta che essi pure perdono ogni loro istinto, ogni volontà, ogni intelligenza, senza che perdano le sensazioni. E rispetto al cervello degli uccelli accennano che esso si estende in avanti sui bulbi olfattivi ed indietro copre i lobi ottici lasciando allo scoperto il cervelletto; e si intrattengono a discorrere sopra i caratteri anatomici speciali del cervello nelle diverse famiglie dei volatili.

Parlando del cervello dei mammiferi dicono, che può essere *liscio* o *circonvoluzionato* e perciò fanno due classi di mammiferi, che sono svolte sotto punti di vista affatto nuovi.

Dalle indagini istituite sul cervello umano comparato a quello delle scimmie, risultano i caratteri anatomici che differenziano le circonvoluzioni dell'uomo da quelle della scimmia.

1.° È dato anatomico già constatato che nel cervello dell'uomo manca affatto la scissura perpendicolare la quale esiste all'incontro nel cervello della scimmia che lo divide in anteriore e posteriore. 2.° Come pure è verificato da tutti il fatto che, cioè presso la scimmia, la scissura occipito-parietale interna è verticale, mentre la stessa scissura è orizzontale nel cervello umano. 3.° È carattere anatomico di molta importanza anche quello che consiste nell'essere, presso l'uomo, la circonvoluzione angolare quasi tutta nascosta in seno alla scissura occipito-parietale interna, che invece nel cervello della scimmia è affatto allo scoperto nella faccia interna ed esterna degli emisferi. 4.° Si ha pure come dato anatomico differenziale il lobo frontale che nell'uomo non è molto ben distinto dal parietale anteriore, poichè un'ondeggiata solcatura quasi orizzontale, con molte

anfrattuosità frontali, sta fra il processo circolare e la circonvoluzione spirale e i due strati inferiori frontali; mentre nel cervello della scimmia questo stesso lobo è limitato indietro da un solco ascendente che va al di sopra della coda della scissura del Silorio. 5.° Ed infine, per tacere di tanti altri caratteri anatomici, presso l'uomo, la faccia inferiore del lobo frontale è piana, ed è concava nelle scimmie; in questo animale poi è atrofica la circonvoluzione spirale, mentre al contrario essa trovasi grossa e bene sviluppata nel cervello umano.

Passando a trattare delle diverse regioni anatomiche del cervello in cui han sede le funzioni intellettive ed istintive cerebrali, gli Autori dimostrano che questo difficile problema non va risolto col ragionamento *a priori*, ma sibbene con fatti sperimentali.

Nel paragrafo intitolato: *sinopsi anatomo-fisiologica delle circonvoluzioni cerebrali*, si occupano primieramente dello striato interno, che è l'albero fibroso interno delle circonvoluzioni.

La demolizione di questo striato apporta la già nota abolizione corrispettiva delle funzioni intellettive ed istintive che gli Autori appellano *funzioni psichiche*. Si occupano pure dello striato esterno ed asseriscono che col suo striato cinereo (di Rolando) produce la lamina esterna delle circonvoluzioni che circondano la valle del Silvio, e dicono ancora che esso è in rapporto anatomico ben marcato col lobo mastoide o *circonvoluzione armata* e che è pure in grande intimità coi centri olfattivi, dei quali l'anteriore è unito col vero striato esterno mentre l'altro (posteriore) è congiunto col lobo mastoide. Per questi due rapporti risulta che lo striato esterno partecipa dell'*istinto di alimentazione* e che il lobo mastoide propende all'istinto di *conservazione*. E qui gli Autori tolgono ad esame la questione sollevata dai fisiologi, se cioè negli striati si originano i nervi olfativi.

A tante altre considerazioni fisiologiche sul

lobo fondamentale del cervello, succede la fisiologia delle circonvoluzioni temporali, perchè esse trovandosi al lato esterno del lobo mastoide, sono di comune origine col lobo fondamentale. Le circonvoluzioni temporali, che sono dagli Autori studiate specialmente nel tipo felico, canino e nell'orsino, hanno l'ufficio di presiedere all'istinto di difesa ed offesa.

Intorno alla scissura del Silvio le circonvoluzioni temporali si continuano coll' opercolo che offre una grande varietà anatomica nei diversi tipi cerebrali. L'opercolo sembra che serva agli istinti industriali del costrurre cioè del provvedere e dell'astuzia. Riguardo a ciò pongono sotto gli occhi un quadro comparativo del grado di astuzia in rapporto col grado di sviluppo dei tre festoni dell'opercolo.

Procedono quindi gli Autori a discorrere delle circonvoluzioni occipitali e poi passando di circonvoluzione in circonvoluzione giungono a parlare delle frontali nelle quali alcuni fisiologi localizzarono gli organi del pensiero e dell'intelletto.

Intorno alla fisiologia di queste circonvoluzioni opinano gli Autori che si ha per dimostrato che le nozioni dei luoghi e delle persone hanno appunto la loro sede funzionale nello striato frontale medio; che presso l'uomo la prevalenza e lo sviluppo maggiore dello striato frontale superiore le porta alle più elevate facoltà mentali, e che infine nella terza circonvoluzione sopraorbitale si ha la sede del linguaggio articolato. Resterebbero a sede delle facoltà mentali analitiche o più semplici le circonvoluzioni dello striato frontale inferiore.

E di qui passano in rivista tutte le modificazioni che presentano codeste circonvoluzioni frontali nei diversi gruppi di tipi cerebrali dei mammiferi. Compiono lo studio delle circonvoluzioni parlando di quella *interna* la quale annoda fra di loro tutte le diverse circonvoluzioni per mezzo dei processi fondamentali.

Gli Autori ammettono una moltiplicità di organi

cerebrali per gli istinti, per i sentimenti e per le facoltà intellettuali, tracciano figure schematiche tendenti a stabilire opportuni confronti fra la planimetria dei differenti tipi cerebrali, indicano la convessità delle circonvoluzioni siccome quella parte in cui si esercita il *maximum* della loro funzione, e chiudono quest' importante capitolo colla zoometria cerebrale.

*Capitolo* 2.° — Tratta la fisiologia del mesencefalo, discorrendo dapprima delle esperienze istituite sui talami ottici e sui corpi quadrigemelli, e poi dell'anatomia e fisiologia comparata del mesencefalo e della sua patologia.

*Capitolo* 3.° — Questo capitolo è destinato alla trattazione della fisiologia del sistema peduncolare. Non essendoci dato di seguire gli Autori nel loro lungo cammino ci limitiamo a dire sommariamente quello che si riferisce a quest' argomento.

*a)* Nel fascio peduncolare medio, che è una dipendenza immediata del cotiledone dei talami ottici, risiede la innervazione sui movimenti laterali degli arti anteriori.

*b)* Il peduncolo superiore del cervelletto è l' organo d'innervazione motrice pei muscoli vertebrali del lato opposto (alla lesione).

*c)* Il fascio piramidale del peduncolo cerebrale è l'organo centrale d' innervazione motrice per tutti i muscoli estensori dell' arto posteriore opposto.

*d)* I cordoni rotondi sono probabilmente i centri della innervazione sui moti regressivi.

*e)* Le piramidi anteriori non si prolungano nel midollo spinale, ma sono esclusiva pertinenza del cervello e vanno per via crociata a congiungersi al bulbo.

*f)* Per il taglio di un peduncolo trasverso si hanno in scena degli improvvisi fenomeni di rotolamenti dell'animale sull'asse longitudinale del carpo, di torsione spirale della colonna vertebrale verso il lato corrispondente, di strabismo superiore esterno dell'occhio opposto, ecc.

*g)* I cordoni laterali olivari che fan parte del midollo allungato, tra i cordoni anteriori ed i posteriori, comprendono anche le olive ed i nuclei cellulari delle origini dei nervi del 7°, 10°, 11°, 12° e secondo le varie lesioni di essi si ha la paralisi respiratoria, l'arresto di battiti del cuore, la glicosuria, lo ptialismo, ecc.

*h)* Per la lesione di fasci posteriori bulbari generalmente si originano dei fenomeni irritativi per la traumatica compressione delle contigue parti peduncolari; rotolamenti, giri, ecc.

Le resultanze sperimentali di Schiff intorno al taglio del restiforme sono riconfermate dagli Autori.

*Capitolo* 4.° — In quest' ultima parte del loro interessante lavoro gli Autori parlano assai diffusamente del *cervelletto* riportando non piccol numero di esperienze del secondo periodo sperimentale eseguite per demolizione cerebellare e accompagnate da osservazioni patologiche importanti. Vengono appresso le *deduzioni* sulle funzioni del cervelletto, relative ai movimenti e al senso erotico che vieue localizzato nel lobo medio del cervelletto mentre l' influenza locomotrice si riterrebbe predominante nei lobi suoi laterali; si riferiscono i risultati dei fenomeni irritativi e complicati delle malattie del cervelletto e delle sue lesioni sperimentali, si espone l'anatomo-fisiologia comparata del cervelletto medesimo e si passano finalmente in rivista, le teorie fisiologiche di quest' organo professate da Willis, Rolando Leven, Ollivier, Magendie, Schiff, Floures e Renzi.

**Ricerche sperimentali sulla costituzione del sangue e sulla nutrizione del tessuto cellulare;** pel dott. MARCET. — *Gazette médicale*, 8 luglio.

I risultati sono riassunti come segue:

1.° Il sangue è un liquido essenzialmente colloide.

2.° Esso però contiene una debole proporzione di sostanze diffusibili, rappresentata da circa gr. 7,3 per 1000 di sangue, e gr. 9,25 per un volume eguale di siero. Questo risultato è stato ot-

tenuto sottoponendo alla dialisi il sangue e il siero per 24 ore.

3.° La quantità di cloro (sotto forma di cloruro) contenuta nel sangue è singolarmente poco variabile, e può essere rappresentata da 3,06 parti su mille. La quantità del cloro contenuto in un volume eguale di siero è un po' superiore, cioè 3,45 su 1000. Uno degli usi dei cloruri, come pure degli altri elementi diffusibili del sangue, sembra quello di mantenere questa sostanza allo stato liquido. Le sostanze che comunicano al sangue una reazione alcalina sono di natura cristalloide, e quindi diffusibili. Il fatto che esse restano nel sangue durante la circolazione di quest'ultimo a traverso il corpo, è di un'alta importanza sotto il rapporto del fenomeno di ossidazione che succede costantemente durante la vita. Ho rimarcato, dice l'Autore, che facendo dializzare del sangue per varî giorni, cangiando l'acqua ogni 24 ore, dopo due o tre giorni, il sangue, continuando a rimanere nel dializzatore perde la sua reazione alcalina, e poco a poco si addensa sino a prendere gradatamente la consistenza di un siroppo. Ne risulta che, quando si decanta il contenuto del dializzatore, rimane a lui aderente uno strato di liquido, a somiglianza di quanto succede se si versa del siroppo o della gomma liquida sopra una superficie piana

4.° Il sangue contiene dell'acido fosforico e del ferro allo stato essenzialmente colloide; in altri termini, essi sono completamente indiffusibili quando si sottopongono alla dialisi. Le proporzioni secondo cui queste sostanze si trovano nel sangue hanno variato da 76,2 a 78,61 per 100 in quanto al perossido di ferro, e da 21,39 a 23,8 per 100 in quanto all'acido fosforico.

5.° Un dato volume di sangue contiene più acido fosforico e più potassa che un eguale volume di siero. Questa differenza sembra specialmente da attribuirsi ad una forza insita nei corpuscoli sanguigni, forza di natura tale da porre ostacolo alla diffusione delle sostanze diffusibili che essi racchiudono.

Questa forza sembra dipendere dallo stato corpuscolare propriamente detto, poichè essa cessa di agire quando questo stato scompare mescolando i corpuscoli coll'acqua. Questa proprietà dei corpuscoli sanguigni può produrre nel sangue un accumulamento di potassa, rappresentato da un po' più di *quattro* volte la quantità che esiste in un volume eguale di siero estratto dallo stesso sangue.

6.° Un miscuglio d'acido fosforico e di potassa allo stato colloide può essere preparato artificialmente, facendo dializzare una soluzione di cloruro di potassio, e di fosfato di soda. La massa colloide così ottenuta sembra conservare i caratteri del fosfato tribasico neutro da cui proviene.

7.° Dializzando, per un certo tempo, delle quantità determinate di fosfato di soda e di cloruro di potassio, si ottengono nel liquido colloide delle proporzioni d'acido fosforico, di potassa, di cloro, e di soda che si accostano alle proporzioni relative con cui tali sostanze si trovano nel siero dopo 24 ore di dialisi.

8.° Il tessuto muscolare è composto di sostanze appartenenti a tre classi diverse. La prima comprende le sostanze che costituiscono il tessuto propriamente detto, cioè quella porzione di carne che è insolubile quando se ne prepara un estratto acquoso, vale a dire: il principio albuminoso, l'acido fosforico, come pure della potassa e della magnesia in proporzioni variabili. La seconda classe racchiude le stesse sostanze come il tessuto muscolare propriamente detto, e nelle stesse proporzioni riguardo al principio albuminoso: solo che esistono in dissoluzione e allo stato colloide. Infine, la terza classe comprende le sostanze che si trovano nelle due prime, e, di più, del cloro e della soda, in quantità, è vero, relativamente debolissima, ma non mai del tutto nulla. Le sostanze che appartengono a questa classe sono di natura cristalloide e quindi diffusibili, trovandosi l'acido fosforico e la potassa precisamente nella proporzione voluta per formare un fosfato tribasico neu-

tro, o un pirofosfato, rappresentanti dalla formola

$$2KO\ HO.\ PO^3, \text{ oppure } 2KO.\ PO^5.$$

È da notarsi che la proporzione di potassa necessaria per produrre questo composto è infinitamente più forte di quella che si trova nella composizione del tessuto propriamente detto. Ne risulta che il sangue deve abbandonare al tessuto muscolare una certa proporzione di potassa, al solo scopo di eliminare l'acido fosforico che contiene, sotto forma di un composto definito cristalloide.

La classe n.° 1, delle sostanze che compongono il tessuto muscolare, costituisce questo tessuto allo stato di assimilazione completa. La classe n.° 2 comprende le materie cavate dal sangue e destinate a formare le sostanze appartenenti alla classe n.° 1. La classe n.° 3 comprende le sostanze appartenenti alla classe n.° 1, ma sotto forma di detritus e in via di eliminazione.

9.° Il tessuto muscolare racchiude, come provvigione, una quantità di nutrimento che si eleva di un terzo circa al di là di ciò che si richiede pel suo uso immediato. Questo eccesso di nutrimento è probabilmente destinato a provvedere l'esercizio muscolare durante un digiuno prolungato.

10.° I numeri che rappresentano, nel sangue degli animali erbivori sottoposti ad una alimentazione normale, l'eccesso di acido fosforico e di potassa sulla quantità di queste stesse sostanze contenute in un volume eguale di siero, sembrano essere presso a poco nello stesso rapporto fra loro di quello che esiste tra l'acido fosforico e la potassa alla loro escita dal tessuto muscolare; dal che io concludo che i corpuscoli del sangue sembrano avere la facoltà d'impadronirsi delle materie destinate alla nutrizione del tessuto muscolare e di trasmetterle a lui.

11.° I vegetali, come la farina, i pomi di terra, il riso che servono di nutrimento all'uomo e agli animali, contengono presso a poco le stesse proporzioni d'acido fosforico e di potassa colloide ri-

spetto alla totalità di queste sostanze che essi contengono.

Questo fatto è tanto più rimarchevole in quanto che le proporzioni di acido fosforico e di potassa contenute nella farina, nel pomo di terra e nel riso, variano assai dall'uno all'altro di questi vegetali. Di più l'Autore ha rimarcato, in alcune analisi del sangue, che le proporzioni d'acido fosforico e di potassa colloide, rispetto alle quantità totali di queste sostanze, erano le stesse di quelle che si trovano nella farina, nei pomi di terra e nel riso. L'Autore conclude da ciò che l'alimentazione vegetale, destinata all'uomo e agli animali, ha la proprietà di trasformare l'acido fosforico e la potassa dallo stato cristalloide o diffusibile nello stato colloide o indiffusibile, e ciò secondo certe proporzioni definite. Non è che dopo aver subìto questa modificazione che tali sostanze sembrano diventare atte a far parte della composizione normale del sangue e a contribuire alla nutrizione del tessuto muscolare.

Un'ultima considerazione, che non è senza importanza, è il fatto che risulta dall'insieme di questo lavoro, cioè: il cambiamento o rotazione costante, che ha luogo in natura, dallo stato cristalloide allo stato colloide e, reciprocamente, dallo stato colloide al cristalloide. Le sostanze minerali che devono servire alla nutrizione dei vegetali, essendo inanimate, devono essere necessariamente diffusibili; senza ciò, esse non potrebbero essere messe alla portata delle piante che sono destinate a nutrire. D'altra parte, i vegetali trasformano in colloidi le sostanze minerali destinate all'alimentazione degli animali, al segno che si può riguardare la locomozione in questi ultimi siccome destinata, sotto certi rapporti, ad adempiere alle stesse funzioni che la diffusione per le sostanze minerali. Infatti, mentrechè gli animali si muovono per cercare il loro nutrimento, i minerali cristalloidi cambiano pur essi di posto, per effetto della loro diffusione, per giungere alle piante che sono destinate a nutrire.

Le secrezioni degli animali sono cristalloidi o diffusibili, per ciò che riguarda le sostanze solubili che esse racchiudono. Le porzioni insolubili si decompongono rapidamente al contatto dell'aria e dell'umidità, e si trasformano in composti cristalloidi. I tessuti animali e vegetali riprendono per decomposizione, dopo la morte, il loro stato cristalloide, per essere distribuiti di nuovo, sia allo stato gazoso, sia allo stato liquido, in tutto il regno vegetale. È per tal modo che la bella scoperta di Grahm, sulla diffusione liquida e gazosa, avrà contribuito a fornirci un nuovo mezzo per penetrare nei misteri dell'economia animale, e finirà, non ne dubitiamo, per spandere nuova luce sopra un gran numero di fenomeni fisiologici rimasti finora senza spiegazione.

Abbiamo creduto di riprodurre questo estratto della Memoria di Marcet, vista la novità delle idee che contiene, e il nuovo aspetto sotto cui viene presentata la costituzione chimica del sangue.

La vita chimica del sangue, sì complessa ne' suoi fattori, sì mutabile nelle sue manifestazioni, così influenzata dagli agenti esterni, è tuttora un mistero, contro il quale non si potranno mai abbastanza moltiplicare gli attacchi dei curiosi della natura, e del quale ben poca parte possiamo vantarci di conoscere.

**Dell'attività della diastole cardiaca.** — Studî critico-sperimentali del dott. LUIGI LUCIANI. — Bologna. *Rivista clinica*, *N.* 3.

Il concetto dell'attività diastolica del cuore non era uscito finora dal terreno delle ipotesi, nè aveva mai per anco acquistato il carattere di una verità scientifica. Perlochè dopo sorta la teorica della dilatazione attiva dei vasi, dimandava oggi di essere agitato seriamente nel libero campo della scienza sperimentale. A questo elevato e importantissimo tema, si accinse l'Autore. La dottrina della dilatazione attiva dei vasi, come venne edificata da Schiff, fu il punto di partenza e l'occasione delle indagini sperimentali dell'Autore, dirette a costatare la natura della diastole o di-

latazione cardiaca. Dirigendo i suoi studî sul cuore, che costituisce coi vasi un *tutto anatomico*, egli trovò il terreno adatto a più sottili e profonde ricerche; e potè raccogliere tanto materiale scientifico, da chiarire le oscurità, colmar le lacune, e riparare alle insufficienze fra cui versa il principio dell'attività di dilatazione; finalmente istituì questo principio sopra più solida e larga base, rendendolo applicabile non solamente ai canali vascolari, ma ancora al cuore, che ne è il centro naturale.

Esso fu costantemente guidato nella investigazione del processo fisiologico delle azioni cardiache dal *metodo induttivo*.

Seguendo questo metodo, le sue prime indagini sulla natura della diastole cardiaca presero di mira gli *effetti meccanici* per essa prodotti. Da questi passò alla ricerca della causa immediata, che li determina, ossia del *movimento muscolare diastolico*. Finalmente da questo risalì alla *determinazione scientifica del potere nervoso*, da cui direttamente dipende.

Dalle ricerche scientifiche, dirette alla determinazione degli effetti meccanici della diastole, l'Autore ottenne i seguenti risultati culminanti:

1.° La diastole sviluppa una forza aspirante sul sangue afferente, in ragione diretta della estensione od intensità della dilatazione cardiaca, e in ragione inversa della contropressione venosa e della sistole delle orecchiette.

2.° La diastole forzata, ottenuta con la forte irritazione dei vaghi, è più ampia od escursiva della diastole ordinaria, e della diastole cadaverica.

Da questi fatti importanti, emersi da'suoi esperimenti il Luciani ne trasse il seguente principio:

« La diastole non è l'effetto della pressione venosa e della sistole auricolare, non è prodotta dal passivo rilasciamento della muscolatura cardiaca ma dipende, come la sistole, da un movimento attivo della medesima. »

Nella seconda parte del suo lavoro l'Autore attese alla ricerca del potere muscolare promotore della diastole attiva.

Osservò una ricca serie di fatti, per lo più nuovi, che depongono chiaramente per la natura attiva, tanto dei moti contrattivi, che estensivi di ciascun elemento irritabile, sia ameboide che muscolare. E dal complesso di questi fatti risultò il concetto meccanico della duplice attività diastolica, e sistolica del cuore, ch'egli formula così:

« La sistole dipende dalla contrazione del miocardio, e la diastole dalla estensione fisiologica del medesimo: il primo movimento ha per base la contrattilità muscolare, è il secondo la estensilità, ossia la facoltà del vitale allungamento, per contrazione trasversale colle fibre irritabili. »

Quindi l'Autore procedette, nella terza parte del suo lavoro, alla investigazione delle forze nervose eccitanti, da cui esso dipende. Questa ricerca gli fu guida a notevoli risultamenti, che lo condussero alla enunciazione del seguente principio che spiega le attinenze fisiologiche delle potenze muscolari del cuore:

« La contrazione del miocardio dipende dallo eccitamento o tono nervoso contrattivo, e la sua estensione fisiologica dall'eccitamento o tono nervoso estensivo. Il ritmo muscolare dipende dalla alternativa dei due toni nervosi, e ritmo nervoso dalla alternativa delle due attività muscolari. »

Questi dimostrati principî in ordine alla storia fisiologica del cuore, furono facilmente applicati dall'Autore alla storia fisiologica dei vasi. Cosicchè tutto il contenuto delle sue indagini critico-sperimentali, svolte nel suo lavoro, può essere rappresentato dalla formola seguente:

« Tanto il cuore che i vasi godono di una duplice attività (sistolica e diastolica), effetto immediato della doppia forma di attività muscolare (contrattiva ed estensiva), ed effetto indiretto della duplice attività nervosa (tono-contrattiva e tono-estensiva). »

Comparando tra loro i tre omonimi principî contenuti in questa formola, è facile rilevare le reciproche attenenze, e l'intimo nesso che li lega. Essi si sostengono e si includono a vicenda; tanto

che l'affermazione di uno qualunque di essi, conduce per logica conseguenza l'affermazione degli altri.

**Ricerche sperimentali sopra l'origine della fibrina e nuova teorica sulla causa della coagulazione del sangue**; pel prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Atti del R. Ist. Lomb. di Scienze e Lettere, fas.* 5.

Questo lavoro è diviso in tre parti: nella prima l'Autore riassume le esperienze fatte altre volte sull'analisi comparativa del sangue della vena splenica e della vena giugulare di uno stesso animale e sulle iniezioni di urea e d'acido lattico nel sangue corroborandole di molte e nuove esperienze.

Nella seconda parte l'Autore si studiò di provare la insussistenza della teorica di Zimmermann, Beltrami e Lussana sulla genesi della fibrina da riduzione dei muscoli.

Finalmente nella terza parte del suo lavoro il prof. Mantegazza espone una nuova teorica colla quale crede di poter spiegare la coagulazione del sangue e degli altri liquidi spontaneamente coagulabili.

Fino dal 1869 l'egregio Autore presentava all'Istituto Lombardo una comunicazione preventiva sopra questo importante argomento nell'intento di assicurarsi il primato della scoperta e dell'errore, ed ora con questa nuova memoria viene a svolgere più ampiamente le osservazioni e gli esperimenti praticati; rispondendo singolarmente coi fatti alla critica mossagli contro dal prof. Sangalli.

Per il Mantegazza la fibrina è un principio immediato disciolto nel sangue e in altri liquidi coagulabili e che si separa da essi come un sale da una soluzione in cui cristallizza, è un'albuminoide che si forma quando i corpuscoli bianchi sono modificati nella loro vita e nella loro composizione in un modo che l'Autore chiama d'*irritazione*. La coagulazione di un liquido albuminoso può prodursi nel bicchiere del chimico combinando

due albuminoidi diversi, la sostanza fibrino-plastica e il fibrinogene, ma nel corpo vivo, come nel sangue estratto dai vasi, e come negli essudati infiammatori, la coagulazione è un fatto della vita dei leucociti.

Ecco i sommi capi delle parti principali di questo lavoro.

1.° I globuli rossi non sono punto necessarî alla formazione della fibrina, dacchè coagula la linfa, coagulano gli essudati fibrinosi infiammatori, che non contengono un solo corpuscolo rosso.

2.° Per dimostrare che la coagulazione del sangue e degli altri liquidi spontaneamente coagulabili è necessariamente legata ai leucociti l'Autore istituisce una lunga serie di esperienze.

3.° L'analisi di diversi strati di un coagulo di sangue formatosi spontaneamente, dimostra che nei superiori vi è maggior fibrina che negli inferiori dove i leucociti si trovano sempre in minor numero.

4.° Dallo stesso sangue si possono ottenere quantità diverse di fibrina secondo che si riceve il sangue in liquidi più o meno densi.

5.° A conferma della sua teorica l'Autore invoca lo studio dell'azione delle basse temperature nel sangue.

Il sangue fuori dai vasi è un liquido che tiene chiusi in se microscopici organismi viventi che sono i leucociti: la loro morte, la loro irritazione in contatto di corpi stranieri, le loro modificazioni fisiche e chimiche in contatto di circostanze diverse formano la storia della coagulazione del sangue la quale non sarà perfettamente conosciuta fino a che non sia rivelata in tutti i suoi particolari la storia naturale dei leucociti.

**Le linee trasversali delle fibre muscolari fisiologicamente considerate;** pel dott. KRAUSE. — *Gaz. med. veterinaria.* Marzo e Aprile.

Nelle fibre striate si vedono dei fasci trasversali oscuri e chiari che si alternano; i primi sono anisotropi, fortemente rifrangenti la luce, e contengono i prismi muscolari ossia i sarcoelementi;

gli ultimi sono meno debolmente rifrangenti ed isotropi. Ogni disco di sostanza isotropica, che compare, guardando la fibra muscolare per il lungo, come una fascia chiara, viene diviso da una membrana tesa trasversalmente in due metà eguali. Queste membrane si attaccano all'interno col sarcolemma, e viste di fianco si presentano come linee oscure esilissime, che dimezzano la sostanza isotropica della faccia chiara. Esse comprendono fra di loro uno spazio in cui si trova la sostanza isotropica ed onisotropica e che l'Autore chiama *casse muscolari*. Ognuna di queste casse è divisa in tanti piccoli cassetti quante sono le strie longitudinali che si presentano nelle fibre muscolari trattate coll'acqua e quanti sono i campi poligonali che si vedono nelle regioni trasverse delle fibre muscolari esaminate senza aggiunta di reagenti e che formano un mosaico.

Tanto le strie longitudinali, quanto questo mosaico, sono l'ottica manifestazione di membrane resistenti agli acidi deboli disposte secondo l'asse longitudinale delle fibre muscolari e che l'Autore chiama membrane laterali dei cassetti muscolari.

Krause spiega la differenza dei risultati di Hensen e Keppener i quali diedero una diversa spiegazione delle linee trasversali, dicendo che i menzionati osservatori lasciarono agire l'acqua sulle fibre muscolari per troppo tempo, per cui le strie trasversali si presentano più evidenti della sostanza anisotropica.

Krause infine studiò anche la terminazione dei nervi nei muscoli sopra freschi esemplari di torpedine. Le placche terminali non si trovano, secondo l'Autore, nell'interno della fibra muscolare, ma sibbene al di fuori del sarcolemma.

Dopo tutto questo l'unità elementare della fibra muscolare è il cassettino muscolare; queste unità disposte in serie, costituiscono la fibrilla muscolare. Le placche nervose terminali trasmettono la loro eccitazione immediatamente ai prismi muscolari con cui si trovano in contatto.

**Dell'Azione del dolore sulla digestione e**

**sulle nutrizioni**; pel prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Gaz. Med. Ital., Prov. Venete*; N. 12.

L'Autore avendo praticate molte esperienze sugli animali per precisare quanto il dolore potesse turbare la digestione ne ricava le seguenti conclusioni:

1.° Il dolore perturba la digestione in più modi, e cioè colla diminuzione dell'appetito, colla ripugnanza al cibo, con varie forme di gastralgia e dispepsia, coll'arresto della digestione stomacale, col vomito e colla diarrea.

2.° Anche negli animali si può sperimentalmente dimostrare che il dolore rallenta assai la digestione gastrica; e l'effetto è uguale tanto nei batraci come nei mammiferi.

3.° Negli animali superiori i dolori prolungati producono sulla nutrizione l'effetto ultimo di una somma debolezza e di un grande dimagramento.

4.° Nelle rane, durante l'inverno, quando l'alimentazione non può turbare gli effetti del dolore, i tormenti prolungati fanno assorbire dall'animale una quantità molto grande d'acqua, avvicinandolo alla capacità di saturazione dell'imbibizione cadaverica. Questo assorbimento è in ragione diretta delle perdute forze dell'animale e del suo avvicinarsi alla morte; mentre il genere di morte non sembra esercitare influenza alcuna sull'assorbimento d'acqua che avviene dopo di essa.

5.° Questa imbibizione è così regolare, che nelle rane può servire con giusta misura ad apprezzare durante l'inverno lo stato di debolezza e il pericolo della vita.

6.° Effetti indiretti e gravissimi del dolore sulla nutrizione generale, son quelli di dare una maggior vulnerabilità per tutte le cause nocive, di dare più propizio terreno per tutti i germi patologici ereditati o acquisiti.

7.° È probabile, ma non dimostrato, che il dolore, oltre ad indebolire l'organismo per una diretta diminuzione del processo digestivo e assimilativo possa alterare la composizione del sangue, versando in esso i prodotti di una digestione pato-

logica, veri fermenti di prossima o remota malattia.

8.° Nei nervi delle membra lungamente torturate si possono trovare dopo la morte lesioni istologiche, che si devono però con molta probabilità all'offesa meccanica.

9.° Nei centri del midollo spinale non si possono riconoscere alterazioni sensibili di struttura, anche quando la tortura durò non interrotta per un mese.

10.° Pare che le lesioni traumatiche più gravi siano meno dannose alla nutrizione e alla vita, quando per mezzo dell' eterizzazione si eviti il dolore.

11.° I turbamenti della digestione e della nutrizione arrecati dal dolore sono tali e tanti che più facile è indovinarli che indicarli; ed essi percorrono tutta la scala della semplice inappetenza alla morte d'inanizione, dal vomito alla tubercolosi; non ultimo danno del dolore, come già lo sanno coloro che ci hanno accompagnato fin qui attraverso la lunga serie dei nostri studj, dolorosi per la vittima quanto per lo sperimentatore.

**Fisiologia dell'alcool nella circolazione del sangue;** pel dott. MARVEAUX. — *Annali di Chimica*, Febbraio.

A comporre l' animata questione e porre d'accordo il fautore della ben nota teoria di Lallemand (Strauch) cogli inesorabili suoi contradditori (Boudet, Gallard) venne la memoria di Schulinus dalla quale risulta che fra i diversi tessuti dell'organismo che contengono dell'alcool è sempre il sangue che ne contiene di più. Dopo di loro l'Autore dimostra che lungi dal rappresentare tutta la massa ingerita, l' alcool eliminato in natura dalle secrezioni, non ne costituisce che una frazione assai piccola. Conviene adunque conchiudere che la *maggior parte* di questo liquido viene distrutto dalla economia.

**Le funzioni del sistema nervoso e l' intelligenza, secondo le più recenti esperienze;** pel dott. GIORGIO POUCHET. — *Revue des deux mondes*, tom. 93, 15 giugno 1871. Op. di 32 pag.

In questo lavoro sono degne di nota le opinioni

dell' Autore, o almeno il modo con cui porge le teorie sulla natura diversa delle sensazioni nei varî organismi, sebbene esse procedano da una stessa causa determinante, — la teorica sulla trasformazione delle sensazioni, — sull' attenzione, — sul meccanismo delle allucinazioni. Che se l'Autore non ammette la localizzazione delle facoltà cerebrali, ciò non toglie che nel resto egli assai cene tenga informato il lettore dei recenti progressi scientifici in questa materia.

Valgano d' esempio gli strumenti inventati dal Donders d'Utrecht, e dei quali l'Autore espone un resoconto.

**Il linguaggio degli animali**; pel prof. A. Lemoigne. — Padova, 90 pag. con figure.

È un saggio di psicologia comparata del linguaggio negli animali redatta in forma semplice e popolare, e ricco di non poche osservazioni ed esperimenti che continuati su larga scala potrebbero riuscire preziosi.

**Sul valore fisico del pensiero**; pel prof. Errico De-Renzi. — Genova.

In questa memoria l'autore considera: 1.° i limiti del pensiero riguardo allo spazio; 2.° la durata del pensiero (o limite) in riguardo al tempo; 3.° il volere del pensiero come equivalente o trasformazione materiale del cervello nella formazione del pensiero.

L'autore presenta un apparecchio da lui inventato tendente a dimostrare e misurare la durata del pensiero ossia il tempo che corre tra la percezione e l'estrinsecazione della volontà.

## II.

### PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE MEDICA.

**Sull'infiammazione e sulla febbre**; per il prof. M. SCHIFF. — Sunti del dott. A. HERZEN. — *Imparz.* fasc. 6. 7. 8. 9.

L'Autore esaminando l'insieme del processo flogistico osserva come si possa complessivamente ritenere equivalente ad un processo di lesa nutrizione. Ciò posto per ricercare, se veramente anomalie circolative, come vorrebbe il Concheim, possano spiegare tutti i fenomeni di questo processo, si propone d'indagare se la circolazione sia essa sola l'unico veicolo della nutrizione, oppure se c'entri un'influenza locale del tessuto e delle sue cellule. Procedendo in questa ricerca con opportune e chiare dimostrazioni l'Autore mette in evidenza che la circolazione non basta a spiegare la nutrizione, che fino ad un certo punto può esservi nutrizione, senza circolazione o con circolazione alterata, cioè senza irrigazione diretta dei rispettivi tessuti, che insomma ogni tessuto si nutre da sè, prendendo del materiale comune, il sangue, quella parte che corrisponde ai bisogni della sua nutrizione. Quest'attività nutritiva del tessuto egli esita a d'attribuirla ad ogni singola cellula; ma è propenso a credere che debba divenire dal complesso degli elementi primitivi di cui consta ogni tessuto.

**Corso di semiotica fisica**, ad uso de' giovani e de' medici pratici; pel prof. DIODATO BORRELLI, — Napoli, Tip. Ambrosio, L. 8. — In corso d'associazione.

Questo corso di semiotica fisica è diviso in due parti — esame fisico dell'infermo — esame dei prodotti organici. La prima comprende: — a) Inspezione — b) Esplorazione tattile — c) Misura — d) Spirometria — e) Percussione — f) Ascoltazione. La seconda si occupa dello studio macroscopico, microscopico e chimico delle urine, fecce, sputi, sangue, parassiti che albergano nelle varie parti del corpo, ed umori che vengon fuori dalla vagina e dall'uretra.

Qual compimento a siffatto corso, l'Autore promette ancora un breve trattato di *Topografia clinica del corpo umano.*

**Nuovo metodo per limitare la regione cardiaca;** pel dott. ACHILLE DE-GIOVANNI. — Due edizioni, *Sperimentale* di Firenze, fasc. 3.°, *Gazzetta Medica Ital. Lombardia*, N. 33.

L'Autore asserisce che neppur uno degli scrittori che si occuparono dell'argomento dissero cose che più o meno si riferiscano al suo metodo, e si maraviglia che anzi trattatisti modernissimi spendano sì poche parole sulla percussione del cuore, quando invece in Italia, per Baccelli, Concato ed Orsi, questa specialità della diagnosi fisica ha realmente progredito.

È anzi per aver riconosciuto l'imperfezione del metodo venutoci dalla Germania, che l'Autore indirizzò i suoi studî alla ricerca di un metodo fisiologico. E frattanto si pose a considerare il cuore ne' suoi rapporti topografici e ne' rapporti de' suoi diametri fra loro e concluse che la base del cuore ha una sede obligata in certe relazioni collo scheletro, per cui, a torace normale, può tracciarsi la linea che le corrisponde, dal bordo superiore della terza costa sinistra, 1-2 cen. distante dallo sterno, al 4.° spazio intercostale vicino alla 5.ª costa, 1-2 e più cen. lungi dallo sterno. Concluse poi che la linea della base ha una lunghezza nor-

male di 7-10 cen., il ventricolo sinistro un diametro longitudinale di 7,5-10,5, ed il ventricolo destro di 10-12,5. Perciò quando dall'estremo sinistro della base e del suo estremo destro, si conducano le linee corrispondenti ai relativi ventricoli in modo che si incontrino, si forma un triangolo i cui lati rappresentano la totale lunghezza dei ventricoli medesimi, ed il punto ove si incontrano il lato destro ed il lato sinistro cade sull'apice cardiaco. Ora si tratta sapere come sul torace possano stabilirsi la lunghezza e la direzione dei lati di questi triangoli.

Ed ecco il suo metodo: Si ricerca prima di tutto l'estremo destro e l'estremo sinistro della base del cuore percuotendo sulle linee parasternali dall'alto in basso, dall'esterno all'interno; trovatili, si abbassa dall'estremo sinistro una linea parallela all'asse del corpo e dall'estremo destro si conduce una perpendicolare alla medesima; si divide con una bisecante l'angolo retto inferiore che è formato dalle due linee indicate e lungo la bisecante si fa la percussione e si cerca la ottusità data dall'apice. Trovato anche questo punto si misurano le distanze che stanno fra gli estremi della base fra punti e il punto dell'apice, e si ha la lunghezza dei diametri corrispondenti alla base, al ventricolo sinistro ed al ventricolo destro.

Questa operazione semplicissima geometrica al letto dell'ammalato può farsi mentalmente, e il risultato pratico a cui conduce è garantito dal rapporto suenunciato esistente tra i piani del cuore che corrispondono alla base al ventricolo sinistro ed al ventricolo destro. L'Autore si appoggia sopra 204 osservazioni fatte sugli animali e sui cadaveri, molte delle quali, dice, furono presenziate da distinti pratici.

**Sulla percussione del cuore**; pel prof. PIETRO BURRESI. — *Sperimentale*, fasc. 8.

Il prof. Burresi prende in esame il metodo di Concato, di Baccelli e di De-Giovanni. Non entriamo a parlare dei primi due che sono già noti; di quest'ultimo invece accenneremo come il Burresi

in massima generale ne lodi il metodo come semplice e sollecito, ma lo accusi di inesattezza circa la sede dell'estremo destro della base del cuore che egli vorrebbe fosse non al 4.° ma al 5.° spazio intercostale; non vicino alla 5.ª bensì alla 6.ª costa. La qual cosa distruggerebbe la base dell'operazione del metodo De-Giovanni. Il prof. Burresi poi, modificandolo, propone un altro metodo che è tratto in parte da quello del De-Giovanni in parte da quello del Concato. Stabilisce come il primo i due estremi della base del cuore, poi cerca l'apice del cuore nel 5.° e nel 6.° spazio intercostale colla palpazione, colla ispezione e colla percussione, e trovatolo, costruisce un triangolo di cui il lato destro è il maggiore come appunto stabilisce De-Giovanni. Nelle indagini poi più dettagliate de' casi patologici, traccia la linea del ventricolo destro con quelle avvertenze che sono suggerite dal Concato.

L'Autore dà poi delle norme dietro cui devono essere impiegati i metodi di percussione ne' casi patologici e suggerisce ancora le interpretazioni che devono farsi de' risultati conseguiti allo scopo diagnostico.

**Nuovo plessimetro;** del dott. G. Bufalini. — *Sperimentale*, fasc. 2.°

L'Autore dopo un breve cenno storico di questo istrumento col quale si pratica la percussione immediata, passa a descrivere come è formato il suo nuovo plessimetro. Esso consiste in un disco di legno di abete o di cipresso, del diametro di 5 cent., però tagliato in guisa che le fibre del legno sieno perpendicolari, unite e compatte. Le superfici di codesto disco debbono esser convesse per 5 millimetri e il suo contorno (grosso circa un centimetro) deve presentare un orlo piuttosto acuto tra due piccoli incavi su cui dispongonsi le dita per tener fermo l'istrumento medesimo nel tempo che si percuote. Pertanto si noti che il centro del giro delle fibre del legno deve corrispondere esattamente al centro del plessimetro.

La qualità compatta, la forma un poco convessa, la disposizione delle fibre, la riunione di queste

al centro, che è pure il centro del disco, tutto ciò influisce a far sì che il suono sia meglio trasportato all'orecchio e con maggiore chiarezza e precisione. Oltre a ciò l'istessa convessità del disco dà l'altro grande vantaggio di potere adoperare utilmente questo istrumento anche nei toraci più sconci e di delineare con esattezza i suoni di qualsiasi località di un organo, come per es. del cuore.

**Rimbombo metallico alla percussione nella polmonite**; pel dott. STERNE — *Gior. dell'Accademia di med. di Torino*, N. 6.

Il prof. Sterne comunicò alla Società medica di Vienna (gennaio 1871) quattro casi di polmonite, in cui era stato udito un chiaro tono metallico nelle parti del polmone prossime all'infiltrazione, tono identico a quello che riscontrasi nelle estese caverne. In tutti i quattro casi il corso della polmonite fu rapidamente letale, ed in tre dei medesimi l'autopsia non riscontrò altro fuori di una estesa epatizzazione. In uno dei casi, il rimbombo metallico era così chiaro, che udivasi anche ad una discreta distanza. La ragione fisica del fenomeno, secondo il referente, consisterebbe in dn insolito, considerevole e rapido rilassamento uel parenchima polmonale, segnatamente nelle parti sovrapposte o circostanti alla infiltrazione. L'Autore crede che il rilassamento esteso e ragguardevole del parenchima polmonale sia indizio di somma gravezza della polmonite e del rapido suo corso; il fenomeno indicato sarebbe quindi un segno pronostico prezioso finora non apprezzato.

Detto suono metallico nella polmonite fu pure constatato dallo Skoda e dal dott. Schrötter, i quali gli attribuiscono la stessa cagione attribuitagli dallo Sterne.

**Nuovo stetoscopio bi-auricolare**; del prof. STERNE — *Giornale della R. Accademia di medicina di Torino N.* 3.

Il prof. Sterne presentò alla stessa Società in quel giorno uno stetoscopio bi-auricolare, modificazione semplificata di un simile strumento che già da 15 anni è in uso in America; consiste in

un imbuto da cui partono due tubi flessibili ed elastici forniti agli estremi di un pezzo di imboccatura pel padiglione dell'orecchio. L'istrumento, che non costa che circa un fiorino, mentre l'americano costa alcuni dollari, ha gli stessi vantaggi di questo ultimo. I vantaggi constatati dall'Autore sull'ordinario sarebbero:

1.° La percezione più chiara dei suoni, specialmente dei più deboli; quelli, ad esempio, di fregamento, del primo esordire della pericardite, e simili;

2.° La possibilità di percepire facilmente i suoni anche in quelle località dove non si può avere un perfetto silenzio. È singolare, e non poco importante per la teoria, che quando non si fa l'ascoltazione che con uno dei tubi, il suono è più chiaro e più forte se l'apertura dell'altro tubo si lascia aperta, di quello che sia quando la si chiude col dito.

---

**Manuale di Medicina pratica;** del dott. HERMANN LEBERT. — Editore Laupp. Tubinga. Fogli 141 di stampa in-8.° broch. Talleri 10.

Non possiamo che annunciare quest' opera la quale, informata agli ultimi progressi della scienza, per quanto da poco pubblicata, ha già raggiunto la 4.ª edizione.

**Trattato di Patologia interna;** pel prof. S. JACCOUD. — Due grossi volumi in 8.° accompagnati da figure e tavole in cromolitografia. — Parigi, Adrien Delahaye. L. 25.

Annunciamo completa finalmente quest'opera importante, la quale non ha però alcun rapporto colle *Lezioni di Clinica medica* di cui parlammo nello scorso *Annuario*, e che vennero tradotte sulla 2.ª ediz. francese a Napoli dal dott. A. Raffaele, editore Pellerano. Il trattato, al quale accenniamo, è un'opera completa nella quale il Jaccoud riassunse con stile chiaro, e con una esattezza inappuntabile le nostre cognizioni. Anche i lavori italiani non furono dimenticati dall'Autore.

Ora il dott. D. Borrelli pubblica la traduzione italiana anche di quest'opera, in 30 dispense di 48 pag. in-8.° a L. 1, presso V. Pasquale, Napoli.

**Trattato clinico di patologia e terapia delle malattie renali**; del dott. S. Rosenstein. — Prima traduz. ital. sulla 2.ª ediz. tedesca pel dott. Vincenzo Napoletani. — Napoli, Tip. Iovine.

L'opera si comporrà di un volume in 8.° di pag. 600; si pubblica a dispense di pag. 48 al prezzo di L. 1.

**Lezioni cliniche sulla perniciosità. (Leçons cliniques sur la perniciosité)**; pel dott. Guido Baccelli. — Parigi, Delahaye. Un vol. in-8.° di pagine 50 con una figura.

Le lezioni cliniche del prof. Baccelli di Roma ebbero l'onore di essere tradotte in francese dal dottor L. Jullien, e di una prefazione del prof. Teissier molto lusinghiera per il nostro connazionale. La perniciosità è l'argomento principale che è svolto in queste lezioni cliniche, trattato con viste nuove ed originali. Le sue considerazioni infatti sul modo d'azione della malaria, e l'influenza che essa esercita sul sistema linfatico e il sangue, le sue idee sulla febbre discontinua che egli oppone alla febbre remittente dei medici francesi e tedeschi, sono molto apprezzate. Ma ciò che valse all'Autore maggior grido e molte polemiche, fu la sua teoria sulla funzione della milza e sull'apparecchio venoso addominale da lui dimostrato in varie occasioni sul cadavere, destinato a mettere in rapporto quell'organo col pancreas, col ventricolo, e col fegato, e che avrebbe per iscopo d'utilizzare gli elementi idrocarbonati, mentre l'apparecchio venoso polmonare li elimina. Questa idea può essere feconda dal punto di vista della fisiologia e della patologia, e interpreta abbastanza bene gli effetti della malaria sull'organismo.

La milza, secondo il prof. Baccelli, coi suoi vasi brevi venosi, è per le cellule delle ghiandole a pepsina, ciò che l'intero sistema della vena porta è per le cellule della ghiandola biliare. Le vene chiamate *vasi brevi* costituiscono almeno 5, o 6

canali rettilinei che dalla milza si dirigono al grande cul-di-sacco del ventricolo; la mancanza di valvole e di ogni agente di impulsione fa che il sangue può percorrere questo circolo secondo due direzioni in senso inverso, e trovarsi a un momento dato sia nello stomaco sia nella milza. La gran vena che dal fegato alla milza attraversa il pancreas può essere compressa dal ventricolo teso contro la colonna vertebrale. La diminuzione della corrente sanguigna produce nella milza uno stato di congestione, che la forza a scaricare in più grande abbondanza per i vasi brevi nel cul-di-sacco del ventricolo; nello stesso tempo vi ha stasi nelle vene pancreatiche, il fegato non ricevendo da esse una quantità sufficiente di sangue, altre vene vengono in ajuto, e così questo meccanismo circolatore provvede alle funzioni digestive, e fissa nel cerchio di quegli organi i materiali idrocarbonati necessarî. Cessando la pressione del ventricolo sulle vene, la circolazione si equilibra. Le esperienze interessanti del prof. Baccelli sull'arseniato di chinina sono riferite in altro luogo.

**Le malattie dei bambini.** — Trattato teorico-pratico del dott. A. VOGEL. — Prima traduz. ital. del dott. GIUSTO FILIPPINI. — Napoli. Tip. Iovene.

L'opera si comporrà di dispense, delle quali ne sono già uscite 18.

**La moderna dottrina zimotica dei morbi**; per il dott. GIULIO DE MARCHI. — Torino, Tipog. G. Speirani, e C.

In questo libro sono raccolte ed esposte tutte le più interessanti notizie intorno alla zimologia patologica. È un lavoro di *tesi*, che si toglie fuori dell'ordinario, e che renderà molto servizio non solo ai giovani studiosi ma anche alla scienza, perchè mette con poca fatica sulla via di questi studi che sono destinati ad un grande sviluppo e ad un importante avvenire.

**Cancro e cirrosi del fegato in particolare distribuzione.** — Storia clinica e annotazioni del dott. LUIGI CORAZZA. — *Bullet. di Scienze mediche della Società med. chirurg. di Bologna.* Giugno.

L'Autore riferisce da prima la storia clinica di un infermo ricoverato nell'Ospedale della Vita in Bologna e che durante la vita presentava de' fenomeni di un incerto valore semiottico, essendo alcuni di tal natura da far ammettere la cirrosi del fegato, ed altri sintomi invece favorendo la diagnosi del carcinoma epatico. La necroscopia mostrò poi come lesioni fondamentali: carcinoma del lobo destro del fegato, cirrosi nel lobo sinistro: cancro del polmone destro e delle ghiandole dell'ilo epatico, da una delle quali la neoproduzione si è propagata alla vena porta sporgendo la vegetazione dentro il lume della stessa, ed inoltre un grumo o trombo nella porta medesima coi caratteri di sostanza midollare cancerosa. Su questo reperto necroscopico l'Autore espone diverse riflessioni. In primo luogo fa notare la limitazione, se bene non assoluta, del carcinoma in un lobo epatico e della cirrosi nell'altro lobo; anzi in un altro caso, descritto precedentemente, il limite di demarcazione era anche più decisivo, in quanto che il cancro occupava in modo esclusivo il lobo destro del fegato, senza sporgere neanche nel lobo sinistro, come si è verificato nel secondo caso. Un' altra osservazione somigliante di limitazione dei due processi morbosi nei due lobi del fegato è stata praticata ugualmente dal dott. Nicoli. La spiegazione di questi fatti non può uscire dal campo delle ipotesi; però è probabile l' opinione dell'Autore, che i due processi cioè percorressero indipendentemente le proprie fasi e si sviluppassero isolatamente, senza che il carcinoma potesse invadere il lobo sinistro del fegato, perchè già divenuto atrofico per la cirrosi.

I fenomeni morbosi, quando coesistono le due affezioni, sono complessi. Ed invero; se l'itterizia molto intensa fa credere all'esistenza di un cancro epatico, d' altra parte l'idrope abbondante, il tumore di milza, ecc. l' impicciolimento e lo stato granuloso del fegato fanno ammettere la cirrosi; sicchè in tali circostanze è bene aver riguardo alla possibilità della coesistenza dei due processi

morbosi. È degno di nota altresì nella storia riferita dal dott. Corazza, che il carcinoma siasi sviluppato eziandio nel polmone destro. Ed anzi l'autore fa riflettere che nel cancro del fegato, il carcinoma secondario del polmone si sviluppa d'ordinario in quel di destra, e se in entrambi gli organi, in questo di preferenza.

**Caso di una singolarissima escavazione con cistidi sierose dell'osso frontale e di vizio cardiaco composto;** pel prof. Francesco Orsi. — *Gazzetta Medica It. Lomb*, N. 14, 15, 16, 17.

Trattasi di un individuo di 46 anni, di professione facchino, che soffrì di accessi eclampici od epilettici nei primi 6 anni di vita, e che successivamente ebbe molestie acute degli organi del respiro, accompagnate quasi sempre da pneumoraggie, le quali si rinnovarono facilmente nelle condizioni ordinarie della vita, allorchè il soggetto in discorso si abbandonava ai bagordi cui era dedito fin dalla giovinezza.

Da 7 anni incominciarono sintomi di disturbato circolo, i quali rivelatisi dapprima con semplici accessi di cardiopalmo, arrivarono in seguito a tale gravezza che resero l'individuo impotente al lavoro e lo obbligarono a ricorrere all' ospedale nel marzo del 1870, da dove esciva migliorato di molto, ma per ritornarvi poi nel dicembre dello stesso anno con tutto il quadro sintomatologico di grave affezione cardiaca.

Il paziente infatti era obbligato di sedere nel letto sorretto sul dorso da quattro guanciali senza che potesse nè anche tentare di mutar posizione; aveva ambascia di respiro intensa, cianosi delle gote, del naso e delle labbra, tortuose le arterie temporali, le giugulari turgide ed ondulanti, e fortemente pulsante la carotide destra; nessuna alterazione nella sensibilità e motilità cefalica e nelle facoltà intellettuali e sensoriali.

La diagnosi stabilita fu quella di *stenosi mitrale, con insufficienza tricuspidale secondaria ed insufficienza aortica idiopatica, con ipertrofia totale e consecutiva, e degenerazione grassosa del*

*cuore*, da endocardite cronica, probabilmente successiva ad ateroma diffuso delle arterie.

Dopo tredici giorni di permanenza nella clinica il paziente soccombeva, e l'autopsia confermò pienamente la diagnosi fatta dall'Orsi del vizio strumentale del cuore, si riscontrò cioè: stenosi mitrale doppia, insufficienza aortica, dilatazione dell' apertura auricolo-ventricolare destra, ipertrofia con degenerazione granulosa-grassosa del cuore ed ateroma delle arterie, diffuso anche alla polmonare.

Ma un'altra lesione si scoperse all'autopsia che non si era sospettata in vita, comechè non accompagnata da alcun disturbo, e questa era una divaricazione lamellare dell' osso frontale in corrispondenza della sua metà sinistra per modo che nell'interno dell'osso stesso ne risultava una cavità la cui parete posteriore sporgeva considerevolmente nell'interno del cranio. Questa cavità di forma elittica non comunicante co' seni frontali, e coi diametri suoi, varianti fra tre e quattro centimetri, era occupata da tre cistidi, del volume approssimativo di una nocciuola, aderenti fra loro e colla sostanza diploica fitta ed abbondante in questo punto. Il contenuto di queste cistidi esaminato al microscopio risultò constare di leuciti e globuli rossi, mentre la parete risultava di tessuto connettivo esilissimo. Giova notare, che mentre lo spessore della parte mediana dell'occipitale e del lato destro del frontale era di un centimetro, quello del parietale sinistro era di 8 millimetri e di 4 il destro. La parete anteriore esterna della cavità in discorso era formata di tessuto osseo compatto ed aveva un centim. di spessore, e la posteriore formata dalla lamina interna del frontale, d'aspetto spongoso, era spesso di soli 5.

In corrispondenza della sporgenza intracranica del frontale e quindi sulla parete anteriore inferiore del lobo anteriore sinistro, la massa cerebrale presentava una depressione della profondità di circa un centimetro e mezzo, dell' altezza di 5 e della larghezza di 4; la sostanza propria del

cervello in questo punto non presentava sensibili alterazioni microscopiche. La carotide sinistra osservata nel seno cavernoso era alquanto ateromatosa. Esclusa la possibilità che le esili cistidi scoperte fossero state causa della cavità in discorso l'Autore propende a considerarla come il risultato di una aberrazione nella direzione della lamina interna del frontale verso la cavità cranica in conseguenza di *rachitismo cranico*. La deformità del frontale e l'osteosclerosi estesa anche al parietale sinistro ed all'occipitale sono per l'Autore indizj di alterazioni ossee d'antica data; gli accessi epilettici od eclampici sofferti dal paziente nei primi anni di vita non sarebbero che il risultato della influenza esercitata sulla circolazione delle meningi intracraniche e cerebrali, dalla grande vascolarità che si dovrebbe supporre nel frontale durante tutto il periodo attivo della rachitide. L'assenza poi di fenomeni morbosi per parte dell'encefalo nel restante della vita del paziente (40 anni), nonostante la depressione della massa cerebrale nel punto accennato, sarebbe spiegata dall' Autore coll' ammettere che l'alterazione del processo nutritivo della ossatura, presa da rachitismo, cessando d'ordinario completamente e con lentezza, anche l' organo che dapprima risentiva della condizione morbosa delle ossa malate a poco a poco abbia subìta la legge dell' abitudine e si sia adattato al nuovo stato di cose senza manifestare notevole risentimento funzionale. Epperò la diagnosi anatomica del vizio di cuore veniva accresciuta dell'altra di escavazione dell'osso frontale con cistidi sierose ed osteosclerosi ed osteoporosi del medesimo e compressione semplice del lobo anteriore dell'emisfero cerebrale sinistro.

**Dell'embolia cerebrale e dell'encefalite oppes il punto di vista del diagnostico e della cura;** pel prof. SKODA. — *Gaz. Méd. de Paris*, N. 27.

Il celebre prof. Skoda intrattenne i suoi allievi sopra un caso di emiplegia destra osservato in una donna di 26 anni, che veniva curata per insufficienza della valvula mitrale. La paralisi ha

potuto avere per causa, diss'egli, sia un' embolia, sia un' encefalite circoscritta, la quale è sovente così poco appariscente che il malato si lamenta semplicemente di una cefalalgia tanto per l' una come per l'altra di queste forme morbose. Il malato può cadere improvvisamente senza che l'attacco sia stato preceduto da alcun sintomo. La diagnosi di codeste due affezioni durante la vita sembra impossibile al professore Skoda. Riguardo alla malata in questione, si è osservato che il polso era rapidissimo, la temperatura molto elevata, in una parola che vi era febbre. Ma la febbre si sviluppa tanto nell'embolismo come nella cerebrite, in seguito dell' infiammazione della parte del cervello che circonda l'infarto; ma non dipende direttamente dall'embolia.

Il pronostico dell' embolia è più favorevole di quello dell'encefalite; la paralisi potendo scomparire nella prima tosto che l'arteria è disostruita. Il professore Skoda ha rimarcato la frequenza delle embolie dei vasi inferiori e principalmente della femorale destra negli individui colpiti da malattie del cuore. Il polso non batte più nel membro affetto; indi, dopo alcuni mesi, il polso ricompare, perchè l'arteria è ritornata permeabile. Nell'embolia cerebrale si osserva un fenomeno simile, mentre che nell' encefalite il ritorno alla salute non si osserva. La parte del cervello malata rimane nel medesimo stato, e la paralisi non è più diminuita.

La cura di queste due affezioni, dice il professore Skoda, è mal determinata. Si può somministrare la digitale se il polso è eccessivamente rapido; ma nè l'embolismo, nè l'encefalite ne sono diminuite. Se la temperatura è elevata, si userà l'applicazione fredda sulla testa. I rivulsivi, come i senapismi ed i vescicanti, dovranno essere evitati; essi non riescono di alcuna utilità. L' indicazione principale è di sbarazzare le intestina e sorvegliare la vescica.

**Sull'ultimo stadio del colera asiatico, o stadio di morte apparente dei colerosi e sul modo**

**di farli risorgere.** — Memoria del prof. F. PACINI. — Firenze, tipogr. italiana Martini. Un opuscolo di pag. 16, in-8.° Lire una.

Il prof. Pacini ha studiato già molto questa terribile malattia, ed è noto a tutti che ha cercato di ridurne le fasi e l'esito a formole matematiche. Anche in questa ultima memoria non mancano, ed una formidabile: $\tau = \frac{T}{u\frac{28}{c}} = \frac{AS\ (2s+c)}{2as\,(s+c)\,cu\frac{25}{c}}$ si presenta agli occhi del lettore appena si scorra il libro. Il fenomeno di cui ora tratta è la morte apparente che costituisce, secondo lui, l'ultimo stadio del processo patologico del colera asiatico. Egli crede di avere colle sue ricerche microscopiche scoperto il fermento colerigeno, il quale distruggendo l'epitelio assorbente del tubo gastroenterico trasforma una parte della sua superficie assorbente in superficie trasudante, e da ciò il profluvio intestinale. L'istante della morte è per lui segnato *dalla grandezza dell' eccesso della superficie trasudante*, perchè si giunge tanto più presto a compire quella determinata perdita di acqua, che rendendo viscoso il sangue gli impedisce di circolare e quindi dà la morte. Ma allora può avvenire che i globuli del sangue ostruiscano i vasi capillari della superficie trasudante, allora il sangue cessa di perdere acqua dal lato degli intestini, mentre continua a riprenderne dalle altre parti del corpo, riattiva la sua circolazione, ed allora può avvenire la reazione e quindi la guarigione, *che sarà tanto più rapida quanto più grave fu il caso.* Questa sorprendente rapidità, è per Pacini, *una vera rivelazione*, perchè *esclude qualunque infezione tossica del fungo colera, qualunque profonda lesione intestinale.*

Questa perdita acquosa del sangue si effettua più o meno rapidamente nei diversi casi e quindi l'istante della morte apparente è più o meno distante da quello della morte effettiva. Questo *ultimo stadio di colera*, che a detta di Pacini, *la cli-*

*nica non ha giammai conosciuto*, è importante, perchè dopo lo stadio algido quando si *crede che, il coleroso sia già morto è* invece *tuttora in vita* ma in *istato di vita latente.* La durata di questo ultimo stadio fu calcolato da lui essere di *circa un'ora*, ed anche meno nei casi più leggieri e più gravi, e in quelli di media gravezza invece ha *la massima durata di alcune ore.* La equazione precedente rappresenta appunto tutto ciò.

Conchiude quindi col raccomandare che il *medico abbia l'eroica pazienza di lasciar guarire i suoi ammalati, di lasciarli tranquilli.* Ad ogni modo accetta però in questo stadio la iniezione dell'acqua nelle vene; e siccome conviene imitare l'acqua salata del sangue per prevenire la coagulazione della fibrina si adopererà una soluzione purissima di 10 gram. di cloruro di sodio in un chilo d'acqua.

**Sulla patogenia della rabbia del cane;** pel prof. Rudnew. — *Centralblatt*, N. 21.

L'Autore incaricato di esporre l'anatomia patologica degli animali nella scuola veterinaria di S. Pietroburgo, ebbe occasione di esaminare moltissimi cadaveri di cani morti di rabbia. E fu colpito dal fatto di non aver mai trovati i reni sani in nessuno di essi; di avere sempre osservato una infiammazione parenchimatosa del rene fortemente sviluppata, colla particolarità di aversi l'alterazione dell'epitelio dei canalicoli uriniferi estesa in egual misura sopra tutto l'organo; di avere lo strato corticale parimente colpito come lo strato delle piramidi, cosicchè vi *aveano tutte le condizioni per lo stabilirsi della uremia.* Perciò, dice l'autore, è assai verisimile che molti supposti sintomi di rabbia durante la vita si possano considerare come uremici.

Queste osservazioni del prof. Rudnew verrebbero a dare la convalidazione del fatto alla teoria preconizzata dapprima dal prof. Polli di Milano e poi ampiamente svolta dal dott. Plinio Schivardi nella sua opera premiata nel 1867 dalla Société de Médecine de Besançon, (*Observations nou-*

*velles sur la rage*). Nel caso di cui è cenno in quell'opera, si presentò per la prima volta un prolungamento della vita fino all'ottavo giorno dal primo sviluppo della rabbia e finì coi sintomi dell'ammonioemia. I sintomi della rabbia erano cessati; non erano superstiti che quelli dell'ammonioemia della quale morì. Il dott. Schivardi sostenne avervi appunto veduta la vera uremia, o meglio l'ammonioemia.

Nel numero 1.° del 1872 della *Gazzetta Medica* P. V. trovasi una nuova conferma di questa teoria in alcune ricerche fatte a Fiume e riferite dal dott. Giacich.

**Considerazioni cliniche sull'ascaride lombricoide**; per HUBER. — *Deutsch. Arch. f. kl. Med.*

Nello studio degli effetti prodotti dai parassiti intestinali si tenne calcolo fino al presente esclusivamente del lato meccanico della questione e se ne esagerò l'importanza. Fino dal 1860 l'Autore richiamò l'attenzione dei clinici sopra l'odore pungente particolare dell'ascaride e manifestò l'idea che la sorgente di diversi sintomi verminosi, sopratutto i sintomi locali, potevano ricercarsi nella composizione chimica di quest'odore.

Con nuove esperienze eseguite anche sopra sè stesso, l'Autore ha potuto finalmente stabilire la verità di questo fatto. Egli non è giunto per anche a determinare da quale organo il verme segreghi questa sostanza odorante così malefica, e si domanda se ancora altri nematodi, non sieno altresì produttori di sostanze chimiche a cui debbano le loro qualità nocive (trichine)?

**Sulla frequenza della tenia per l'uso della carne cruda**; pel dott. M. R. LEVI. — *Giornale veneto di scienze mediche*. Gennajo, Febbrajo e Marzo.

Accennato brevemente alle autorevoli testimonianze scientifiche in favore dell'uso medico della carne cruda, per cui esso si rese sempre più comune e frequente, e alle ragioni teoretiche e sperimentali che lo giustificano e ne spiegano la indubbia efficacia, l'Autore espone come e perchè

avesse egli dapprima respinto il dubbio, messo innanzi da alcuni osservatori, del conseguente facile sviluppo della tenia, ma avesse poi dovuto riconoscerlo per bene fondato. Egli ebbe l'occasione di veder moltiplicarsi sotto i suoi occhi i casi di tenia, in persone sottoposte all'uso medico della carne cruda o solite a cibarsi di carne di manzo quasi cruda. Riferisce particolarmente i singoli casi di sua personale osservazione (9) e quelli comunicatigli da altri colleghi (16), sommanti in tutto a 25, notando come sia questa una cifra molto considerevole, relativamente al breve periodo di tempo e alla cerchia ristretta in cui si raccolsero queste osservazioni, fatte tutte in Venezia, nei due ultimi anni, nella pratica privata di pochi medici. E con argomenti desunti dall'esperienza micrografica e elmintologica, etnografica e medica, dimostra indubitabile il rapporto di causa ad effetto tra lo sviluppo della tenia e l'antecedente uso di carne di manzo cruda, distinguendo la tenia che si sviluppa dal cisticerco contenuto nelle carni bovine (*taenia medio-cannellata* o *inermis*), da quella che ha il suo cisticerco nelle carni del maiale (*taenia solium* o *armata*), la quale ultima era in fino a poco tempo fa la più frequente, mentre ora non si può forse più dire altrettanto. Sorge quindi la questione, più importante pel medico, se in vista di tale non raro inconveniente e pericolo debba proscriversi l'uso della carne cruda, pur tanto efficace e utile in mali gravissimi. E l'autore vi risponde che, pur non esagerandosi i danni e disturbi provocati dalla tenia, è tuttavia sempre pericoloso ed improvvido lo esporre i malati a procurarsi tal affezione, spesso ribelle e non indifferente, e doversi perciò o rinunziare all'uso del vantato efficacissimo alimento-rimedio, o trovar modo di renderlo innocuo. Avverte come la carne cruda che si dà comunemente per uso medico sia sempre o quasi sempre, quella di bove, la quale non di rado contiene il cisticerco della tenia; e come perciò, a impedire lo sviluppo della

tenia dal cisticerco in essa eventualmente contenuto, occorrerebbe sottoporla all'azione di sostanze capaci di distruggere esso germe morboso senza alterare la composizione della carne medesima; intento questo estremamente difficile, se pur non impossibile, ad ottenere. Propone quindi che per gli usi medici alla carne di manzo cruda si sostituisca quella, egualmente sminuzzata e preparata, dei volatili domestici o gallinacei. Essa infatti è altrettanto nutritiva e di ancora più facile digestione secondo che lo provano le analisi chimiche e fisiologiche accuratissime istituite in proposito e concordanti tutte in massima col darla cruda non vi ha pericolo di procurare il successivo sviluppo della tenia, poichè nessun cisticerco vi si potè finora mai scoprire, e secondo le odierne nostre conoscenze scientifiche, zoologiche, elmintologiche, devesi ritenere che non contengano alcuna, e godono per questo rispetto di un'innocuità, che non si può egualmente attribuire alle carni bovine e suine.

Su questo argomento parlò anche il dott. Marchi alla società medica di Firenze nell'adunanza del 5 febbrajo, e ne trattò estesamente il dott. P. Castiglioni nel suo giornale, *Annali di Medicina pubblica* N. 9. Questi propone, per ovviare al grave inconveniente segnalato, di *considerare la carne cruda per uso terapeutico come un vero rimedio e quindi tale da potersi spedire dalle farmacie; prescriverla sopra ricetta, da spedirsi previa triturazione ed esame diligente con tutti i mezzi che fornisce la scienza.*

---

**Dissertazione sulle cardiopatie e le nevrosi considerate nei loro rapporti fisiologici coi processi febbrili**; pel prof. MARCELLO SAGLIENO. — Napoli.

L'Autore in questo suo lavoro fa rimarcare come nel corso di quei mali cardiaci, che importano una considerevole stasi nel sistema venoso, non si ma-

nifesti mai la febbre, quand'anco sopravvengano acuti mali infiammatorî. La stessa influenza deprimente, per così dire, sulla febbre, egli fà pur anco notare come esista nelle nevropatie. L'esperienza clinica infatti insegna che lo svilupparsi a cagion d'esempio, del delirio, è accompagnato da una diminuzione evidente delle termogenesi e nel decorso dell'affezione infiammatoria primitiva. Confrontando qnesti principi con citazioni di storie cliniche cerca di darne la spiegazione.

Riguardo poi alla influenza che hanno le nevrosi sull'andamento del processo febbrile così si riassumono i suoi concetti:

1.° Le nevrosi animali consumano ossigeno che si toglie al generale processo di ossidazione febbrile donde la loro influenza deprimente sul fattore chimico della febbre.

2.° Le nevrosi animali moderano il lume dell'arterie periferiche e la irrigazione dei loro capillari donde il loro effetto deprimente sul fattore nervo vascolare ed idraulico della febbre.

Il prof. Saglieno poi narra la storia di una catalessi, sviluppatasi in giovane ragazza di 16 anni dietro una forte emozione e che fu curata e guarita con null'altro rimedio all'infuori della dieta ricostituente; un caso di prosopalgia, scomparso in seguito ad una cura antelmintica e dietro la espulsione di una tenia *solium* della lunghezza di circa 3 metri e tre casi di malattie cerebrali felicemente diagnosticate.

**Patologia del gran simpatico**; di A. EULEMBERG e P. GUTTMANN. — *Sperimentale*, pag. 204.

Sotto questo titolo gli Autori hanno pubblicato una serie di monografie, nelle quali hanno descritto, secondo i dati recenti della scienza, tutte le malattie, le quali si possono riferire alle lesioni del gran simpatico. Eccone un breve sunto.

*Atrofia muscolare progressiva.* — Gli Autori han studiato l'atrofia muscolare progressiva, e gli uni seguendo le opinioni di Aran hanno considerato la malattia siccome una semplice *miopatia;* e gli altri, con Cruvelhier, hanno ammesso trattarsi di una *nevropatia.*

Schneescott pel primo ha segnalato l'alterazione concomitante del gran simpatico ed i fenomeni oculo-pupillari. Quantunque il gran simpatico sembri prendervi una parte abbastanza importante, gli Autori pensano che le lesioni anatomiche osservate e l'analisi fisiologica dei sintomi, non permettano fin' ora di pronunziarsi in una maniera assoluta sulla natura di cotesta strana malattia.

Tre quistioni principali rimangono a risolversi. 1.° Le lesioni del gran simpatico sono dessé costanti nell'atrofia muscolare progressiva? 2.° Supposto che ciò si verifichi, la malattia si trasmette al gran simpatico seguendo un corso centripeto, estendendosi cioè dai muscoli ai nervi periferici, alle radici, al midollo, ecc., ovvero la malattia esordisce essa con una alterazione del gran simpatico, per seguir poscia un corso centrifugo? A proposito della cura gli Autori segnalano i buoni effetti ottenuti in seguito della galvanizzazione del gran simpatico.

*Angina pectoris.* — Dopo di avere esposto la parte istorica della quistione, e discussi tutti i fatti comuni e le teorie emesse, gli Autori si riassumono nei termini seguenti: L'angina di petto, è insieme una nevrosi del moto e della sensibilità. I sintomi ai quali può dar luogo, possono essere provocati da cause di differente natura, estranee anco al cuore. Tutti i nervi cardiaci sono probabilmente più o meno attaccati in questa malattia e la variabilità dei fenomeni osservati nei diversi malati proviene senza dubbio dalla parte più o meno attiva che prendono, nella produzione dei vari accidenti, i nervi che riuniscono fra loro i plessi cardiaci. Egli è probabile che il *gran simpatico* vi rappresenti la parte più importante, mentre è desso appunto che forma nella maggior parte il plesso cardiaco.

*Iperestesi del plesso mesenterico* (enteralgia, enterodinia) *colica saturnina.* — Gli Autori suppongono che i fenomeni spasmodici, i quali hanno luogo dal lato dell'intestino, sieno dovuti all'azione diretta del piombo sulli strati muscolari dell'intestino medesimo.

L'affievolimento dello impulso cardiaco, il quale spesso osservasi in questo caso, sarebbe un sintoma riflesso dovuto allo eccitamento dei nervi di sosta del cuore (pneumogastrico) per l'intermediario dei nervi sensorî dell'intestino (gran simpatico.) L'ambascia penosa con minaccia di sincope analoga a quella dell'*angina pectoris*, sarebbe un fenonemo nevralgico, provocato dalle stesse fibre nervose; il dolore avrebbe la sua origine nelle stesse fibre, e sarebbe trasmesso al sensorio coll'intermediario dei nervi splancnici. La stitichezza sarebbe in parte dovuta all'azione dei nervi splancnici. In una parola la malattia sarebbe egualmente caratterizzata, in questi casi, da un'affezione simultanea delle fibre sensitive e motrici del gran simpatico.

*Iperestesi del plesso solare ipogastrico e spermatico.* — Gli è molto difficile il dire, se coteste iperestesi siano sotto la dipendeza delle fibre del gran simpatico, o se desse siano semplicemente dovute a delle nevralgie dei nervi cerebrospinali. I dati che ci offre la fisiologia non sono abbastanza completi, da permettere lo scioglimento di tale quistione. Sarebbe egualmente un azzardarsi, lo ammettere cioè delle *anestesi* delle fibre del gran simpatico. La esistenza di coteste non è addimostrata, nè dalle lesioni funzionali, nè dalle esperienze fisiologiche. Di più la sensibilità delle fibre del gran simpatico è debole ed oscura, quindi i disturbi ch'essa può subire debbon essere molto difficili ad apprezzarsi. Si è egualmente voluto attribuire l'arresto o la diminuzione dei movimenti riflessi, quelli a cagion di esempio dell'intestino, ad una anastesi delle fibre del gran simpatico.

Le paralisi e le convulsioni dei muscoli lisci, che dipendono dal gran simpatico, debbono ammettersi in un modo incontestabile. Però non si saprebbe dire, se il gran simpatico abbia un'azione qualunque nei disturbi della motilità dei muscoli sottoposti alla volontà.

Secondo il Remak, le *paralisi difteriche* dipendono egualmente dal gran simpatico. Nè la fisio-

logia nè l'anatomia patologica hanno ancora confermato le asserzioni di questo osservatore. Gli Autori non ammettono affatto la teoria del Duchenne e del Remak sulla produzione dell' *atassia locomotrice*, e ritengono come questa malattia non si trovi per nulla sotto la dipendenza del gran simpatico.

**Della nevralgia diaframmatica;** pel prof. PETER. — *Archives génér. de Médec.*, pag. 303.

È questo uno studio interessante sopra una specie di nevralgia *sconosciuta a tal punto*, secondo l'Autore, *che non è stata ancora descritta, quantunque sia delle più frequenti.* Essa è la *nevralgia del frenico.*

Il dott. Peter offre un numero considerevole di fatti che distribuisce in differenti gruppi. Distingue: 1.° la nevralgia diaframmatica semplice; 2.° la nevralgia diaframmatica con isterismo o epilessia; 3.° la nevralgia diaframmatica e angina di petto con affezione cardio-aortica; 4.° la nevralgia diaframmatica con affezione cardiaca, senza angina di petto; 5.° la nevralgia diaframmatica con esoftalmia; 6.° la nevralgia diaframmatica con affezione della milza; 7.° la nevralgia diaframmatica con affezione epatica. Si potrebbero forse moltiplicare eziandio i gruppi, ma senza alcuna specie di profitto: ciò basta per vedere la frequenza di questa nevralgia; frequenza tale che si può affermare che è una di quelle che si riscontra il più di sovente. Eccone i sintomi:

1.° *Dolori spontanei.* — I malati colpiti da nevralgia diaframmatica si lamentano dapprincipio e specialmente di soffrire alla *parte bassa del petto e nella spalla.* Dopo di tali sofferenze che gli ammalati accusano spontaneamente, l'interrogatorio ne rivela altre, che sono: il dolore al collo talvolta alla nuca ed alla mascella. Tali dolori spontanei vengono aumentati dalla pressione, e questa permette allora di precisare esattissimamente i punti i più specialmente dolorosi che sono veri focolari di dolore.

2.° *Focolari di dolore.* — Come in tutte le nevralgie, si trova, infatti, in quella del frenico, dei

punti più particolarmente dolorosi, che sono: 1.° le inserzioni anteriori del diaframma alla settima, ottava, nona e decima costa, e specialmente alla nona; 2.° le inserzioni posteriori e specialmente l'ultima all'arco dell'ultima costa; 3.° la parte laterale del collo, al di fuori del capo interno dello sterno-mastoideo, cioè sul tragitto stesso del frenico davanti dello scaleno anteriore. Si vede che questi punti sono quelli ove il nervo è superficiale, ciò ch'è d'accordo colla legge generale dei focolari dolorosi nelle nevralgie.

3.° *Dolori associati o d'irradiazione.* — Questi focolari di dolore giacciono sul frenico stesso; ma vi hanno altri dolori associati o d'irradiazione, che si fanno sentire in alcune delle diramazioni del plesso cervicale superficiale e nelle diramazioni superiori del plesso brachiale. In ordine di frequenza sono, pel plesso *cervicale*, il dolore della porzione interna della clavicola, o dolore dei nervi sotto clavicolari; il dolore o sensazione d'ingorgo della regione laterale del collo, riferentesi alle diramazioni cutanee del plesso cervicale superficiale; il dolore della mascella inferiore derivante dalla stessa origine, ed il disturbo alla masticazione. Per il plesso *brachiale*, sono: il dolore della spalla, della parte interna del braccio, del gomito e del dito mignolo....

4.° *Apofisi dolorose.* — Sono quelle che corrispondono alle origini stesse del plesso cervicale, cioè della 2.ª, 3.ª, 4.ª e 5.ª vertebra cervicale.

5.° *Disordini funzionali.* — La nevralgia del frenico induce disordini funzionali della *respirazione*, che può essere penosa, incompleta, resa difficile dal dolore; della *deglutizione* ch'è molto meno frequentemente turbata; della *locomozione* del braccio sinistro, nel quale entra un fenomeno presso a poco costante, la sensazione di dolore e d'ingorgo.

6.° *Sede.* — La nevralgia diaframmatica trovasi il più di spesso a *sinistra;* si riscontra a *destra* nelle affezioni del fegato.

7.° *Pronostico.* — La nevralgia è cosa poco grave

per sè stessa, ma accompagna soventi affezioni ben altrimenti serie, l'epilessia, l'angina di petto, le malattie di cuore, ecc.

8.º *Cura.* — È quella di tutte le nevralgie in generale. Injezioni sottocutanee di una soluzione di morfina, alla dose di 5 a 10 milligrammi; intonaco colla tintura di jodio; frizioni con linimento narcotico; vescicanti.

**L'Agorafobia**; per WESTPHAL. — *Archives der Psychiatrie*, fascicolo 3.º.

È una nuova forma di nevropatia, che l'Autore dice di aver spesso incontrato in questi ultimi tempi, e che ha per principal sintoma una ansietà vivamente pronunciata traversando delle piazze assai larghe, passando vicino a dei casamenti assai lunghi, l'intelligenza restando d'altronde completa. Il senso di ansietà è più debole quando si trova vicino ad una vettura, quando una persona può seguire l'ammalato, o in una casa che si conosca. Questa sensazione è completamente diversa della vertigine, non è che ansietà alla quale l'ammalato non può assegnare alcun motivo.

In tre casi che l'Autore dà come tipi, e che erano tutti persone intelligenti, l'uno avea qualche accesso convulsivo, e gli altri due presentavano fenomeni che sembravano in un rapporto stretto coll'epilessia (perdita di coscienza, aura, ecc.).

Quanto all'eziologia, in un caso vi era un'influenza ereditaria, nei due altri l'invasione era stata subitanea. Il pronostico pare favorevole, la malattia non sembra fare progressi. La terapeutica non ha risultati.

**Storia d'un caso di paraplegia improvvisa da malattia delle vertebre;** pel dottor A. DE-GIOVANNI — *Rivista Clinica di Bologna.* N. 12.

Fortunata M. di 16 anni contadina entrò nell'Ospedale di Pavia perchè dopo d'aver provato il 28 marzo del 70 dei dolori alla base del torace che quasi affatto e prestissimo si dissiparono tre giorni dopo di notte tempo, svegliatasi per spandere acqua, s'accorse che non poteva più muovere le gambe. Ajutata dalla madre provvide all'occor-

renza; le orine fluirono liberamente e poi si riacconciò sotto le coltri. Così dovè fermarsi nel letto impotente a muoversi cogli arti inferiori ed a poco a poco, nel corso di 20-25 giorni le orine non venivano più emesse volontariamente, ma venivano perdute per continuo stillicidio dall'uretra.

L'Autore discutendo il caso, fa rilevare la sua importanza dal lato clinico; poichè se empiricamente esistevano i criterî pella diagnosi d'una mielorragia, seguendo il valore fisiologico di alcuni sintomi doveva invece cercare fuori del midollo la causa dei fenomeni morbosi. Fra questi invero dovevano essere registrati così in blocco i seguenti: 1.° Quantunque improvvisa fosse stata la insorgenza della paralisi di moto e di senso, pure si venne confermando e completando successivamente. 2.° Il moto si estinse più presto e più completamente del senso. 3.° Quando erano complete le paralisi poteronsi determinare alcuni fenomeni spinali riflessi nella sezione del midollo che corrispondeva al livello della malattia. Tutti questi fenomeni parlavano per una lesione che sorta fuori del midollo avevalo raggiunto sotto i movimenti del corpo (nella notte della catastrofe) e di poi crescendo andava facendosi maggiore la compressione sul medesimo dall'avanti all'indietro, in modo appunto che prima di tutto si ledessero le funzioni motorie, poi le sensoriali. E perchè la sostanza grigia non era distrutta come sarebbe avvenuto se fossesi avverata la emorragia spinale così aveva luogo ancora qualche fenomeno riflesso spinale.

Stabiliti questi criterî generali sulla meccanica onde erano sostenuti i sintomi, dietro altri indizii si confermò la formula diagnostica della malattia delle vertebre.

La necroscopia dimostrò in vero un tumore della 8.ª e 9.ª vertebre dorsali. Anche l'Autore avrebbe completata la diagnosi ammettendo il tumore; ma non volle essere corrivo nell'accettare il valore di alcuni fatti alquanto incerti.

Un altro riguardo rende interessantissima la

presente istoria. Non solo è la prima che si conosca di paraplegia improvvisa da malattia delle vertebre; ma è nuova la maniera con cui l'Autore rischiarò la via alla diagnosi, invocando luce dalla fisiologia. È detto invero che le paralisi di moto andarono vieppiù confermandosi e completandosi e che anche quelle del senso tennero lo stesso andamento. Ma ciò appunto fu rilevato non dalla paziente, che non informava affatto, ma dall'esame del modo con cui venne meno a poco a poco l'azione degli sfinteri. Questi, come è noto non sono già regolati dal tono muscolare nel senso che qualche anno addietro si attribuiva a questa parola; ma la loro permanente contrazione è effetto della sensibilità riflessa. Ora avendo stabilito l'Autore che fu progressivo il modo con cui la vescica e il retto perdettero la capacità di contenere le materie di escrezione, suppose quindi, che la causa della paraplegia deva agire dall'avanti all' indietro meccanicamente e doveva la sensibilità negli arti essere venuta menomando di pari passo colle funzioni della vescica e del retto. Così metteva a prova li studii di fisiologia sperimentale colla clinica e insieme faceva emergere un argomento a sostegno della propria diagnosi. Pertanto in questo caso anche la fisiologia sperimentale ottenne una completa sanzione de' suoi risultati circa lo studio della innervazione del retto e della vescica, e si può dire che la sensibilità in questi organi e quindi l'azione degli sfinteri è subordinata alla integrità delle parti *senzienti* del midollo spinale.

**La atassia locomotrice delle malattie cerebellari.** — Nota del prof. FILIPPO LUSSANA. — *Gazzetta Medica* P. V. N. 19.

Sono due osservazioni importanti, le quali dimostrano in via di fatto quanto sia esatta l'analogia che presentano coi risultati fisiologici i reperti dell'atassia locomotrice, nella quale i cordoni posteriori spinali sono colpiti come conduttori, il cervelletto come organo centrale, e la differenza che pel cervelletto l'atassia è generale perchè rappresenta

la paralisi dell'organo centrale del senso muscolare, mentre per i cordoni posteriori l'atassia è limitata agli arti inferiori, perchè rappresenta la paralisi dei fasci nervosi conduttori del senso muscolare. Per queste operazioni, e per le risultanze fisiologiche delle vivi-sezioni e delle ricerche nuove di questi ultimi quattro anni da lui istituite, persiste l'Autore nella sua opinione già emessa fin dal 1852 *essere il cervelletto l'organo centrale del senso muscolare, esserne i cordoni posteriori i conduttori.*

**Melanosi del cervello in un caso di paralisi progressiva.** — Osservazioni e studî del prof. C. Livi. — *Sperimentale,* fasc. 7.

Il fatto narrato dall'Autore sta a confermare: 1.º come la sede della paralisi progressiva degli alienati sia nella sostanza corticale del cervello; 2.º la facile variabilità delle patologiche appariscenze sotto le quali si nasconde questa tremenda morbosità che una volta orditasi nell'organo cerebrale mena fatalmente all'ultima rovina della salute fisica e morale.

**Dell'imitazione considerata dal punto di vista dei differenti principî che la determinano. — (De l'imitation considérée au point de vue des différents principes qui la déterminent)**; pel dott. Prospere Despine. — Parigi.

Il senso proprio della parola imitazione consiste nell'azione di imitare vale a dire fare o toccare quello che gli altri fanno e toccano. Ma la parola imitazione non è sempre usata in questo senso; così l'Autore fa rimarcare che talvolta serve a determinare l'istinto dell'imitazione, che è una delle cause dell'azione d'imitare e che tal altra la si impiega per enunciare la causa dell'atto imitato mentre che significa l'atto imitato stesso effetto delle diverse cause d'imitazione. Ciò accade per esempio quand'uno dice tal atto è dovuto all'imitazione, mentre che avrebbe dovuto dire tal atto è dovuto all'esempio, mezzo per il quale agiscono le diverse cause di imitazione.

Queste cause l'Autore le riassume in quattro punti che studia successivamente.

1.° Istinto dell'imitazione; 2.° la legge di interesse; 3.° contagio morale; 4.° contagio nervoso.

**Caso di crepatura del rene,** del prof. CESARE LOMBROSO. — *Gazz. Med. It. P. V.*, N. 26.

Un contadino di anni 37, di un paese della Lomellina, era ricoverato nella Clinica Psichiatrica di Pavia dal 13 febbrajo u. s. quale epilettico. Passati due mesi, nei quali gli accessi furono mitigati e sospesi, questi ripetevansi violenti e giunto in un di essi all'acme del parossismo, il malato si gettava per terra, gridava furiosamente, non conosceva più nessuno e più volte *strivasi lo scroto come se fosse per mungere una mammella;* aveva sete intensissima continua; lo si era lasciato discendere nel cortile con guantoni di cuojo, con una cinta al dorso serrata a chiave; fece una corsa per 8 o 9 metri nella corte sassosa coperta di poca sabbia e cadde, pare sopra il fianco destro, certo colle mani legate. Al momento apparve pallidissimo e come svenuto, e dopo mezz'ora restava immobile, perdente sangue dal pene; più tardi dopo un'ora di calma il prof. Lombroso lo trovava di un palore straordinario, le labbra livide, il polso a 120 difficilmente percettibile, calore diminuito, la sete continuava ardentissima, la mobilità degli arti era conservata, la mente fattasi lucida, non però senza i soliti delirî, per cui canticchiava; accennava poi un dolore al lato destro al disotto due dita delle coste spurie; più tardi venne preso da deliquio. Il prof. Lombroso faceva diagnosi di rottura del rene destro; ciò malgrado volle tentare la trasfusione del sangue che di circa 500 grammi venne operata alla gamba destra, ma dessa non influì sull'andamento, di modo chè sei ore dopo l'avvenuto trauma, il paziente spirava coi sintomi di anemia estrema. Alla autopsia si trovò il rene destro di un volume triplo del normale, del peso di 901 grammi, lacerato profondamente nella parte mediana; durissimo, cereo, con parenchima d'aspetto fibroso, tagliato a picco, involto in stroma sanguigno nerastro, e pieno di grossi coaguli sanguigni. Il parenchima del viscere era preso da

estesa degenerazione amilacea. Nel cervello, al lobo mediano destro, alla base esisteva una cisti giallognola, lunga 22 millimetri, larga 14, aderente notevolmente alla sostanza cerebrale che intorno ad essa era rammollita. Le fibre muscolari del cuore sinistro erano prese da avanzata adiposi.

In questo caso adunque la epilessia era prodotta dalla cisti ateromatosa del cervello, e le condizioni patologiche del rene favorirono l'azione letale del trauma.

**Crepatura estesa del cranio e rammollimento cerebrale senza alienazione completa della psiche,** nota del professor C. Lombroso — *Dai Rendiconti del R. Istituto Lombardo di scienze e lettere*, fasc. 14 e 15.

Ravetta Paolo, di anni 49, prima tessitore, poi contadino, sui 38 anni. fu côlto senza causa chiara, da accessi epilettici, che si rinnovavano a grandi intervalli. In uno di questi, nel 3 settembre 1869, cadde dalla strada sul letto sassoso di un torrente; in seguito alla caduta fu preso da emoftoe, ecchimosi all'occhio destro ed all'occipite, e sopore che durò, alternando con sub-delirio notturno, per quindici giorni, cioè fino al 17 settembre.

Condotto alla Clinica del prof. Lombroso nel 19 settembre egli trovava un individuo robusto, del peso di 57 chil. ma d'aspetto sano: normale la cute e le appendici cutanee, meno una precoce ed estesa calvizie; il cranio alquanto brachicefalo; diametro long. 188, diam. trasv. 155, circonferenza 550, curva long. 330, trasv. 340, frontale 130. La pupilla miotica ma non disuguale, leggiero abbassamento dell'occhio sinistro e leggiero sfiancamento a destra dell'orbicolare delle labbra; andatura lenta ma regolare, forza muscolare abbastanza ben conservata; affettività e memoria dei nomi affatto normali, sicchè ricordava bene i nomi del suo sindaco, dei santi del mese, ecc.; null'altro infine si notava di anormale nella sua psiche se non una certa lentezza nell'esprimersi, un mussitare fra denti, come di uno che voglia parlare di na-

scosto, e non sia mai contento di nulla. Esso accusava anche un senso straordinario di freddo, che perdurò tutto il tempo che sopravvisse.

Qualche rara volta si notarono in lui quelle parziali amnesie come si notano nei vecchi; per esempio, si credeva in sua casa, prendeva un infermiere per suo nipote, ma richiamato sopra di sè subito si correggeva. Questo stato perdurò fino al dicembre, in cui gli si manifestò diarrea e meteorismo.

Nel 20 dicembre 1869 veniva preso da molti e forti accessi epilettici, in seguito ai quali moriva con fenomeni paralitici.

Alla sezione non rinvenne nulla d'anormale allo stomaco, al cuore; ulcerazioni al colon; leggiera atrofia bruna del fegato, incipienti adiposi della sostanza coticale dei reni e singolari lesioni nel capo.

---

**Manuale delle malattie cutanee**; del prof. PIETRO GAMBERINI. — Milano, Brigola. Un vol. di pag. 360 in-8.° con 5 tavole. Lire 5.

Nello scorso Annuario abbiamo annunciato che quest'opera sarebbe uscita a fascicoli; ora la presentiamo completa. È la 2.ª ediz. di quella pubblicata a Bologna nel 1856, e che ebbe buona accoglienza. Lo studio delle malattie della pelle è in oggi coltivato con molto ardore, e il Gamberini espone lo stato della scienza tanto riguardo ai morbi cutanei indigeni, comuni e più frequenti, come a tutti gli esotici.

Gli articoli su varie colorazioni patologiche della pelle, le sifilidi cutanee, le dermatosi artificiali prodotte da sostanze animali, vegetali, e minerali, quelle proprie degli esercenti arti e mestieri, le malattie cutanee dei bruti, sono nuovi ed interessanti studî dell'Autore.

Cinque tavole micrografiche dei parassiti della tigna favosa, della tonsurante, della decalvante, della pitiriasi parassitaria e della rogna, rendono più facile la diagnosi di queste malattie.

Termina il Manuale con un formulario dei più usitati farmaci nelle malattie cutanee, e una sinonimia delle dermatosi. Da ultimo vi ha un cenno idrologico; fra le acque solforose d'Italia manca nientemeno che *Acqui*, fra le ferruginose manca *S. Caterina* ma vi è S. Marino; fra le saline, manca *Masino* ma vi è Trescore che è solforosa. L'italiano Près Saint Didier è posto fra le acque straniere! Nella *Bibliografia idrologica* è messo Capsoni con Schivardi per le acque minerali di Lombardia, mentre quest'ultimo ha fatto un lavoro generale su tutta Italia; non si cita la pubblicazione ministeriale e neppure l'opera di Garelli.

Il giornale di Napoli, il *Movimento medico-chirurgico*, ha sottoposto nel suo n.° 13 quest'opera ad una vivace critica. Non piacque per es. la genesi dell'epidermide così descritta: « emerge da » un fluido trasparente, incoloro, secreto dalla » cute, che cristallizza sotto forma di *granula-* » *zioni minute*, rotonde, innumerevoli, che *nu-* » *tricate* da un fluido depositato dalla parte » scolorata del sangue *crescono di mole e con-* » *vertonsi in cellule* che dispongonsi a mosaico. » Sembra ai critici del *Movimento* che dopo Kölliker non fosse permesso dare una tale descrizione. Non piacque pure l'asserzione che le *dermatosi fatte croniche sono subordinate all'influenza delle fasi della luna!.... che sono talvolta conseguenza o deviazione salutare di malattia interna, onde non è lecito il distruggerle...*

**Lezioni e trattenimenti clinici di dermatologia;** pel prof. C. Augusto Michelacci in compendio raccolte ed esposte dal dott. C. Cassuto. — Firenze Tip. Martini.

Di quest'opera è uscita la parte 1.ª che comprende le *Lezioni* e costituiscono un bel volume di pag. 277 in-8.°. La parte 2.ª che contiene le *Cliniche* è in corso di pubblicazione.

Il nome del prof. Michelacci è ben noto a tutti in Italia come uno dei più distinti cultori della Dermatologia, e dei più brillanti professori nostri. Perciò il pubblico medico farà buon viso a

questa pubblicazione, che per quanto non sia che un *compendio* delle sue lezioni, pure riesce un'opera abbastanza perfetta e ne darà lode all'egregio dott. Cassuto che le volle raccogliere.

Per la classificazione delle malattie cutanee il Michelacci accetta la distribuzione del Willan con alcune poche modificazioni che sono inspirate dai nuovi principî.

**Studi clinici ed esperimentali sulla natura, causa e terapia della pellagra**; del Dott. CESARE LOMBROSO. — Memoria premiata dal R. Istituto lombardo. Edizione con 6 appendici e due tavole. Bologna.

È un'opera ricchissima di esperimentazioni sugli animali e sull'uomo, di analisi chimiche e microscopiche, di risultati necroscopici, di tabelle statistiche, di viaggi in copia, di cognizioni di agricoltura, di storia naturale, ecc.

Dopochè il Balardini fece dello *zeismo* la causa della pellagra, Lussana e Frua la sostennero con nuove prove e il Roussel in Francia ebbe pubblicato un libro voluminoso per comprovarla vieppiù, pel quale ebbe la sanzione dell'Istituto di Francia, che gli aggiudicò un buon premio, sembrava che l'argomento fosse esaurito, e che il frumentone produca la pellagra sia perchè nutre pochissimo, sia perchè contenga un fungo.

Il Lombroso ha saputo ancora lavorare in questo campo. Egli comincia col combattere la teoria che fa dipendere la pellagra da insufficiente riparazione per la esclusiva alimentazione col frumentone creduto poverissimo di sostanza azotata, come anche la dottrina chimica di Liebig. Egli sostiene anzi con Letheby che nel grano di frumentone è contenuto più di azoto che in ogni altro cereale; ricorda con altri fisiologhi che la forza muscolare non è dovuta al consumo delle sostanze proteiche, ma sibbene alla combustione delle ternarie amilacee, zuccherine e grasse; che nei pellagrosi vengono lesi meno degli altri i tessuti più azotati come sono i muscoli; che le cure consistenti esclusivamente nella alimentazione succulenta, carnosa,

azotata non danno che un risultato passaggiero; che infine popoli interi vivono bene con soli cibi amilacei.

Egli aggiunge anche: se la teoria del Lussana fosse vera dovrebbesi trovare nel sangue dei pellagrosi deficienza dei materiali più azotati; invece il Lombroso sostiene nel sangue dei pellagrosi abbondare la fibrina, esservi iperglobulosi; il sangue e l'orina essere carichi d'urea.

Quanto alla teoria del Balardini, cioè che la causa della pellagra sia lo *sporisorium maydis*, il quale esercita azione malefica e lentamente velenosa, il Lombroso osserva che la rarità del vero *verderame* (*sporisorium*) non si concilia colla straordinaria diffusione che la pellagra assunse. Egli vi sostituisce, trovando un più giusto rapporto nella rispettiva frequenza ed estensione, il *penicillum glaucum*, ossia la *muffa*, da cui essendo il frumentone attaccato, si chiama secondo i gradi della sua degenerazione: *tocco*, *sobbollito*, *ammuffito*, *marcito*. Egli espone quindi esperimenti in gran numero fatti da amici suoi per dimostrare l'azione venefica e pellagrogenica della muffa. Gli esperimenti colla alcoolatura di maiz fermentato sono istituiti sopra varie specie d'animali, e prova così l'autore che il *penicillum* in polvere, o in altra forma introdotto nell'organismo degli uomini e degli animali non sviluppa nulla di straordinario, ma è innocuo, anzi è atto a curare malattie cutanee ribelli. L'Autore quindi sostiene che la pellagra non proviene propriamente dalle *spore*, *ifi*, *micelii*, *bosidii*, che esistono nella polvere glauca detta *penicillo*, ma dalla sostanza parenchimatosa, propria del grano del frumentone che per opera di quello è fermentata o tocca.

Ad alcune delle obbjezioni mosse alla sua teoria rispose poi assai bene il Lombroso nel *Giornale delle mal. ven. e della pelle* fascicolo d'Aprile.

Dopo ciò sono degne di nota le 62 sezioni cadaveriche particolareggiate ed anche accompagnate dall'esame microscopico dei pezzi più importanti, o dal loro disegno.

Il Lombroso discorre in seguito delle cure che esige la cultura, il raccolto, e la conservazione del frumento, onde sia sano. Poi fa *tabula rasa* di tutta la terapia del giorno e rigetta ferro, idroterapia, buona dieta. Per lui non v'ha che il cloruro di sodio nella pellagra dei bambini esternamente per bagni o frizioni, e l'arsenico in quella degli adulti, amministrato per bocca. Chiama anzi quest'ultimo l'antidoto del veleno pellagroso, come la china lo è del paludoso.

**Kerion Celsi**; pel prof. V. TANTURRI. — *Morgagni*, fasc. 2.° e 3.°

Furono i medici greci i primi a descrivere una malattia del cuoio capelluto col nome di *cerion* o *kerion*. Celso riproducendo in latino i nomi greci conservò questo nell'originale, e descrisse secondo taluni con questo nome una malattia speciale del cuoio capelluto sotto due forme che non differiscono che di grado. Secondo Hebra invece Celso descrisse con quel nome l'eczema impetiginoso del capo. Il Mercuriale avrebbe descritto, sospetta Tanturri, sotto il nome di *achores* una malattia che sarebbe il kerion. Nelle opere di Willan, Alibert, Bateman invece non trovasi nulla. I dermatologi successivi: Rayer, Cazenove, ed anche i moderni Hebra, Bazin, Hardy, Bärensprung non fanno veruna menzione nei loro quadri nosografici del kerion, così neppure le pubblicazioni più recenti di Michelacci, Neuman, ecc., e del Gamberini aggiungiamo noi.

Solo Erasmo Wilson nella sua classica opera *On Diseases of the Skin*, traduce e commenta Celso, stabilendo con Fox un rapporto fra il microfito del kerion ed altre micosi affini, per quanto la degenerazione fitiforme non sia stata sinora scoperta nel kerion.

Il dottor Dubini di Milano descrisse nel 1866 una nuova malattia del capo, da lui chiamata *vespaio del capillizio*. Secondo Tanturri la malattia descritta dal Dubini è quella stessa conosciuta in Inghilterra col nome di kerion, come sostenne il Wilson stesso, ma come negò recisamente il Dubini.

Intanto il Tanturri pubblica una osservazione per contribuire allo studio di una malattia fra noi assai rara, corredandola di una iconografia rappresentante il kerion nel suo periodo culminante e terminale.

Sull'ammalato, d'anni 12, era cominciata un mese prima a svilupparsi sul capo una chiazza alopecica, ed in seguito si svolsero successivamente piccole pustole pruriginose in diversi punti del cuoio capelluto le quali divennero più intense nell'area già alopecica, da provocare dolori. Quando fu esaminato dal prof. Tanturri il ragazzo presentava aree di varia forma, iperemizzate, alquanto elevate sulla superficie, ricoperte di sottil squama o di croste grigiastre granulose senza nessuna perdita di sostanza. I peli attorno sono naturali, ma alcune aree ne mancano affatto. Le croste aderiscono alla cute sottostante che è elevata, rossa, denudata, molle, cribrata di numerose aperture dalla grandezza di una testa di spillo a quella d'un pisello, di forma rotonda od irregolare che emettono un liquido giallo assai fluente, che corrispondono a spazî profondi anch'essi riempiuti di liquido. Fra grandi e piccole aree se ne contano cinquanta.

Colpì principalmente l'attenzione del Tanturri il modo di svilupparsi della dermatosi in tutto rassomigliante alla *micosi tonsurante*. La decolorazione dei capelli sotto forma di aree, la loro atrofia e caduta rapida, la eruzione di pustole rapidamente convertite in croste nelle stesse sedi, gli fecero sospettare il tricofitismo. Ma in seguito trovò che il padre dell'infermo portava sul viso forme recenti e chiare di micosi maculosa e circinnata, sviluppatesi dopo la malattia del figlio col quale dormiva.

La ricerca microscopica rivelò tanto nei capelli del figlio, quanto nei peli del padre il fungo caratteristico nella sua meravigliosa moltiplicazione sotto forma di *conidii* e di *miceli*, come si osserva nella fitosicosi. Però le molteplici aree crostose e prominenti non si poteano considerare come la

conseguenza della micosi, erano improntate di tali caratteri speciali da non potersi confondere con quelli dell'eczema, seborra, acne capitis e del favo. Per Tanturri sarebbe quindi il kerion una micosi tonsurante anomala, una pseudo-sicosi. Ai caratteri già esposti dal Dubini per essa, Tanturri ne aggiunge tre altri, cioè l'alopecia, l'acromia e la contagiosità.

La micosi tonsurante si potrebbe dunque sviluppare colle seguenti forme, cioè: forma maculosa, circinnata, sicosi, eritema ed eczema marginato, kerion; tutte a fungo identico.

**Caso di tricoclorosi**; pel prof. F. Orsi. — *Giornale delle Malattie Veneree e della Pelle*, Gennaio.

Con questa denominazione, il prof. Orsi designa la singolare anomalia di un individuo da esso osservato coi capelli verdi. Nulla di speciale riguardo all'anamnesi ed all'abito esterno, condusse l'Autore a spiegare la causa di un tale fenomeno. Trattasi di un uomo, di 50 anni di età, mancante affatto di capelli al fronte ed al vertice del capo, mentre erano folti sull'ocipite, sulle parti laterali ed inferiori dei parietali e sulle tempia, e, ciò che più colpiva di un colore *spiccatamente verde* in vari punti. Questi capelli sono fini, lisci, elastici, non facilmente lacerabili, nè avulsibili. La cute del capillizio appare completamente normale, le sopracciglia tirano al castano; l'iride al castano glauco; la barba è grigia, specialmente al mento; alla guancia mostra ancora molti peli bianco-castani. L'individuo afferma di non avere patito, nè di soffrire disturbi al capo, all'infuori di passaggera cefalea, nelle epoche in cui è travagliato da dispepsia. Dall'esame degli organi centrali della circolazione, si argomenta della esistenza di una condizione ateromatosa delle arterie non però tale che avesse mai provocato sensibili disturbi subbiettivi potendosi forse ad essa riferire la cascaggine della persona e la dispepsia, manifestatasi già varie volte in estate, e della quale affezione si avevano però i dati fisici nella mol-

lezza delle carni, nell'opacità della tinta cutanea, nell'ipertrofia del cuore sinistro, nell'alterazione del timbro dei suoi toni, nella durezza e nella pulsazione visibile delle arterie radiali.

L'Autore si è industriato, mediante esame microscopico e trattamento dei capelli con varie sostanze, di scoprire la causa di tale anomalia dei capelli, ma indarno. Ricercò negli annali della scienza se vi fossero esempi di malattie cutanee capaci di dare ai capelli la tinta verde, ma non ne trovò, come non ne trovò nemmeno di affezioni primitive o secondarie dei bulbi piliferi, che l'avessero determinata. Ricorda di avere veduto i capelli di colore giallo-verdognolo in una persona che abusava stranamente di olio di fegato di merluzzo per uso interno ed anche esterno, sotto forma di unzioni ai capelli e sul corpo intero. Fa cenno di altri con capelli verdi e bleu, divenuti tali pel maneggio del rame e del cobalto. Checchè ne sia, la colorazione in verde dei capelli sarebbe stata sempre accidentale e dipendente da materiale presenza nei peli del rame o di qualcuno dei suoi composti.

Esamina quindi l'argomento sotto il triplice punto di vista, se cioè la tricoclorosi, in genere, non possa assolutamente rappresentare la estrinsecazione di un processo morboso, ovvero se in questo caso sia l'effetto del rame, e per ultimo, se oltre il rame altre sostanze potevano produrla. Dopo di che, persuaso che nè il rame, nè qualche altra materia colorante poteva accagionarsi della tricoclorosi da esso osservata, viene a concludere, che comunque non si possa attribuirla ad un vero processo morboso, nondimeno devesi riguardarla quale fatto organico di una strana anomalia di secrezione circoscritta ai bulbi piliferi del cuoio capelluto: anomalia che forse sarà temporanea ed esprimente un'epoca di transizione nella separazione del pigmento pilare del capillizio, che da biondo-castano tende alla canizie.

**Sulla Sclerodermia.** — Studio del dott. GIORGIO MARCACCI. — Milano.

L'Autore prende argomento ai suoi studî da un caso di sclerodermia osservato in Firenze nella Clinica del prof. Michelacci. Il caso riassunto è il seguente:

Maria Lolli, di anni 12, ammalò a 6 anni di una eruzione pustolosa e vescicolosa, prima sull'arto inferiore destro e poi successivamente su tutto il corpo, restando immuni solamente la faccia ed i genitali esterni; l'eruzione si succedeva con grande rapidità e sotto le croste e sopra le cicatrici (delle pustole) già scomparse, altre se ne formavano nei punti sani e così via via. Con brevi periodi d'interruzione l'affezione si è continuata fino all'età presente. Però a misura che scompariva, lasciava dietro di sè la pelle scura e fortemente dura. Dall'arto inferiore destro l'indurimento si estese a tutto il sinistro, indi alle braccia ed alle spalle.

Dalle cure praticate, bagni, pomate e medicine interne, non cavò mai utile di sorta; dallo infiammarsi di un liquido che usava per frizioni, riportò una scottatura di primo grado sull'arto inferiore sinistro.

La madre, prima del principio della sua malattia, cominciò ad allattare un trovatello, a cui poco dopo si manifestò un'eruzione pustolosa per tutta la pelle con poca alterazione della nutrizione; — dopo poco tempo ne guarì, come pare, e morì dopo tre anni per malattia acuta. Poco dopo il principio della malattia nel trovatello, si mostrò una ragade sulla mammella della madre adottiva e dopo tre mesi altre pustole sul segmento superiore della stessa mammella. Nessun indurimento consecutivo. Nello stesso tempo incominciò l'eruzione pustolare nella bambina in discorso, che vivea con molta intimità col trovatello (non è detto se l'eruzione di questo e della bambina fossero simili). Indi tutte le altre conseguenze.

*Stato presente* — buona nutrizione, gangli linfatici cervicali leggermente tumefatti al collo, nessuna cicatrice. Cute generalmente indurita, fortemente tesa ed addossata alle parti sottostanti, con ispessimento in altre. Le gambe e le braccia ma-

nifestano in maggior grado l'alterazione. — Nelle parti ispessite ed anche in altre non affette si nota un colorito bruno fuligginoso, in altri punti giallastro-sporco. Di tanto in tanto s' incontrano macchie bianco-lattee e contorni irregolari, di varia dimensione a macchie cicatriziali lucenti leggermente depresse. L'epidermide in qualche parte leggermente lucida, in qualche parte desquamantesi in forfore; pieghe cutanee scomparse; fenditure trasversali poco secernenti, con arrossimento all'intorno. Unghie adunche. — Cute poco vascolarizzata. Colorito pallido per tutto. Sensibilità termica anormale. Sensibilità tattile (misurata anche col compasso di Werber) rilevantemente esagerata. Sensibilità dolorifica normale. — Secrezione sudorifica aumentata sulle parti sane, scemata sulle ammalate. Temperatura in media 38° C. Polsi 120. — Assenza di albumina nell'urina; discreto aumento dei fosfati terrosi.

In quanto alla natura della malattia l'Autore ritiene col Rosmussen, che essa consista in una neoformazione di tessuto connettivo come sviluppo metamorfico delle cellule in tessuto. Esclude l' ipotesi dell'esistenza della sifilide come complicanza della malattia e tanto meno causa. Le cure praticate furono: frizioni con lardo semplice, pomata e bagni al solfato di ferro, cure interne ricostituenti.

L' inferma migliorò di poco nel generale, ma l'indurimento cutaneo rimase lo stesso. — La completa esposizione della letteratura intorno alla *sclerodermia*, la storia esatta e minutissima, il quadro clinico della malattia, elaborato su tutti i casi finora conosciuti, rendono questo lavoro una monografia completa sull'argomento.

**Pessena (una nuova malattia cutanea) (Eine neue Hautaffection)** pel dott. Berg. — *Deutsche Klinik*, N. 15.

Beigel ha descritto nell' Archivio di Wichow (Bd. 47, p. 367-370) una malattia della cute, che egli chiamò *Papilloma area-elevatum;* il paziente, di un anno di età, mostrava sul volto, sulle braccia e sulle gambe delle elevatezze di circa un pollice

di grandezza, sulle quali si formò una crosta, in seguito alla rimozione della quale si scoprì un tessuto spugnoso. Berg nove mesi or sono, ha osservato il seguente caso analogo.

Una prostituta di 43 anni, che parecchie volte avea sofferto la sifilide, nel 25 novembre 1868, presentò sul volto la forma che avrebbe potuto presentare un'eruzione di vaiolo con pustole gigantesche; le elevazioni avevano la circonferenza delle grandi pedine della dama, eran ricoperte di cute, regolari, la loro superficie levigata e di color giallo, dure al tatto, erano circondate da un alone rosso. Colla pressione si dilacerava la pellicola sottile che le ricopriva e venian fuori alcune gocciole di marcia da una quantità di piccoli infossamenti; rimovendo la marcia appariva un tessuto iniettato reticolato. Il lato destro della fronte mostrava due di tali elevatezze, il lato sinistro diverse più piccole; nel volto ne esistevano molte di grandezza eguale a quelle sopra menzionate (20-24 millimetri di diametro). Sugli orifizî dei peli si trovano delle pustole abortite. Una pustola sulla punta della lingna. Sullo sterno due pustole della grandezza di un pisello.

Nei giorni seguenti si aumentarono sul volto, e si presentarono molte volte sul tronco; 9 giorni dopo le elevazioni cominciarono a disseccarsi fortemente nella parte superiore del volto, mentre nella parte inferiore rimasero immutate; le croste delle prime caddero bentosto, le cicatrici in parte un poco sporgenti, in parte leggermente abbassate Dipoi anche nelle pustole rimanenti si mostrarono delle croste simili.

Quattro settimane circa dopo la prima osservazione tutte le croste del volto erano cadute, le cicatrici che rimanevano erano lisce, non abbassate, come le cicatrici di vaiuolo benigno, eran solamente di maggior dimensione; nello stesso modo decorsero le elevazioni sul tronco. Agli 8 febbraio la paziente fu dimessa guarita. Sei mesi dopo morì per morbo di Bright; l'Autore dal verbale della sezione ricava solo (in relazione alla sifilide): infiam-

mazione nelle ossa parietali e nell'osso frontale: pachimeningite.

L'Autore già prima durante la vita aveva estirpato un pezzo di tali elevatezze, l'aveva posto nel siero iodato ed osservato al microscopio come un pezzo indurito coll'acido cromico. I tagli lavati nell'acqua stillata presentarono un tessuto granuloso, piccole cellule granulose rotonde con uno a due nuclei leggermente granulati; le cellule tutte stivate in poca sostanza interelementare amorfa. Numerosi vasi capillari rendevan completa la rassomiglianza colle granulazioni della piaga, collo spennellamento dei sottili tagli induriti nell'acido cromico, rimanevano i vasi come una rete fitta sottile con maglie allungate. Le papille non furon raggiunte dal taglio, però l'Autore le suppone ipertofiche.

Relativamente all'etiologia l'Autore osserva che la paziente, 6 mesi prima della comparsa dell'esantema soffrì una forte cefalea, la quale però alcune settimane prima si aumentò notevolmente e poscia scomparve. — (Il ragazzo di Beigel prima della eruzione dell'esantema aveva sofferto degli accessi convulsivi che poi cessarono). L'Autore pensa ad una nevrosi vasomotoria; non riguarda la sifilide come momento causale. In relazione alla cura osserva: non vi fu l'occasione di una cura attiva; cataplasmi di acqua fredda; dipoi, quando cominciò la formazione delle croste si adoperarono lavande con decozione d'orzo ed acqua vegeto-minerale; cauterizzazioni col nitrato d'argento.

Beigel ritenne la malattia per un papilloma *area-elevantum*, però trovandosi una iperplasia della papille nelle più diverse malattie della cute (ed in quella in discorso neppure una volta constatata) l'Autore rigetta tal denominazione, e per la rassomiglianza delle elevazioni colle pedine della dama, propone il nome di *pessena*, poichè le nostre poco estese cognizioni sull'anatomia patologica di un tale stato morboso della cute, non ci permettono ancora una denominazione ad esso corrispondente.

**Influenza della luce sul vajuolo**; pel dott. I. H. WATERS. — *The Lancet*, N. 4.

L'Autore stabilì che l'azione stimolante della luce ha un effetto dannoso sul corso del vaiuolo, e quindi raccomanda di sottrarre alla medesima i malati di vaiuolo specialmente durante il periodo eruttivo Pare infatti che la luce contribuisca ad aumentare la dermatitide e l'esito della suppurazione, che è sorgente delle più gravi conseguenze nel vaiuolo, a quel modo stesso che essa esercita tanta influenza a produrre combinazioni e decomposizioni chimiche, che influisce tanto sui colori di cui sono rivestiti i vegetali.

Giovanni di Gaddesden fu il primo a sospettare l'azione della luce sui vaiuolosi, e a proporre di allontanarla dalle loro stanze. Waters non ammette dubbio sulla necessità della totale esclusione della luce bianca, cioè della luce ordinaria del giorno, per rendere men severo il corso del male. Le stanze dei pazienti vuole che sieno oscurate in modo da non entrarvi affatto alcun raggio, ed adoperare esclusivamente la luce di una candela. Egli crede che con ciò la malattia si arresta allo stadio di papula o di vescichetta, la eruzione non divien purulenta, nè la pelle intermedia si gonfia. La linfa effusa non si converte in pus, perciò non vi sono croste alla faccia, il dolore è tollerabile, il prurito insignificante, l'odore tramandato dal paziente minimo.

---

## III.

## PATOLOGIA GENERALE E SPECIALE CHIRURGICA.

**Corso di patologia generale chirurgica**; pel prof. T. L. De Sanctis. — Parte prima: *Processi Trofici*. — Napoli, tip. Ghio. Lire 10.

Questa parte di *patologia dei processi morbosi in chirurgia* ha per saldo e vero fondamento i due processi culminanti della fisiologia organica, cioè il *componente* e il *riduttivo*. In una parola potremmo determinare il contenuto di tutto questo libro colla idea stessa dell'Autore, dicendo che abbraccia dalla suppurazione alla cangrena e necrosi per i *processi riduttivi;* e dalla semplice ipertrofia al più *composto* dei neoplasmi di tessuto, per il *processo componente*. L'anatomia patologica e la fisio-patologia, la nosografia e la terapeutica generale ampiamente sviluppate in tutti quanti li intricati argomenti in bell'ordine svolti dall'Autore, danno a questo *Corso* un carattere di originalità e di novità che raramente si incontrano in libri di simil genere destinati a guidare i giovani nei penetrali delle svariate e non sempre esatte dottrine patologiche.

**Compendio di patologia chirurgica e terapia. (Compendium der chirurgischen Phatologie und Therapie)**; pel prof. C. Heitzmann. — Vienna Bràumüller 3.ª ediz. con 92 incis. in 8.º di pag. 600.

Di quest'opera assai lodata in Germania sta pubblicandone una traduzione italiana, fatta dal prof. A. Raffaele, l'editore napoletano Nicola Iovene in dispense di pag. 40 cadauna al prezzo di L. 1 — Ne uscirono già 9 dispense.

**Clinica delle malattie articolari. (Klinik der Gelenk-krankheiten)**; pel D. C. HUETER. — Lipsia. Vogel. Tre volumi in 8.° di pag. 400 circa cadauno con magnifiche figure e 4 grandi tavole. L. 40.

Questa clinica delle malattie articolari include l'ortopedia, ed è trattata sulle basi anatomo-fisiologiche e dal punto di vista clinico stupendamente compilata dal D. C. Hueter professore di chirurgia alla Università di Greifswald e già assistente a Berlino. È divisa in due parti, l'una tratta l'anatomia e fisiologia delle articolazioni l'altra la patologia delle malattie articolari.

**Compendio delle operazioni chirurgiche. (Compendium der chirurgischen Operationen und Verbanlehre)**; pel prof. W. HEINEKE. — Un vol. in 8.° di pag. 752 con numerose incisioni. Erlangen, Eduard Besold. L 20

**Vademecum anatomo-chirurgico per gli studenti e per i medici**; pel prof. W. ROSER. — Prima traduz. italiana sulla quinta tedesca del dott. G. F. NOVARA. — Torino, Loescher. L. 5.

Con questo libro l'Autore si propone di riunire in poche pagine quelle nozioni anatomiche che hanno più diretta attinenza coll'esercizio pratico, che sono proprio indispensabili per l'intelligenza di fatti morbosi, per guidare la mano ed il ferro chirurgico, e di comporne un libro il quale fosse come un *vademecum* pel pratico, un *mentore* che gli ricordasse immediatamente al bisogno quei fatti anatomici, che sfuggono alle memorie le più tenaci ed è di tanta e così *vitale* importanza lo aver presenti allo spirito quando si vuole studiare od agire.

Questo libro raggiunge le 300 pagine, ha più di 100 figure schematiche intercalate nel testo, le quali mettono sott'occhio le regioni anatomiche a studiarsi ed agevolano assai l'intelligenza di que-

sto; ad ogni passo ed a proposito delle singole regioni, sono frammesse alle descrizioni anatomiche tutte le considerazioni riferibili alla patologia e alla terapia che naturalmente ne derivano e non è a dire con quanta semplicità, con qual ordine, con quale nitidezza di esposizione. Il traduttore ha aggiunte molte brevi note all'originale dirette a correggerne alcune inesattezze e a corredarlo di nuovi fatti.

**Osservazioni e considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche intorno le condizioni patologiche fondamentali delle singole malattie chirurgiche;** pel prof. MICHELANGIOLO ASSON. — *Memorie del R. Ist. Veneto di Scienze, Lett. ed Arti.* — Venezia.

In questo lavoro di lunga lena l'Autore si limita a riguardare le condizioni patologiche generali o comuni di tutte le chirurgiche malattie, qualunque sistema organico e regione esse occupino, e le analizza, per singolo, secondo i dettati della moderna scienza, valutando le diverse sentenze e tratto tratto ponendo innanzi il modo col quale egli stesso le concepisce. Le condizioni patologiche fondamentali e comuni delle malattie chirurgiche sono dall'Autore trattate nel seguente ordine:

1.° *Corpi stranieri*, derivanti dal di fuori e prodottisi nell'organismo per un lavorio morboso, di cui più non è traccia, operanti sopra qualche punto del corpo, perturbando, come potenze irritative e meccaniche, gli atti funzionali, innanzi che si presenti un processo patologico materiale.

2.° *Lesioni violente*, resultanti dall'azione dei corpi abbrucianti, contundenti, pungenti, taglienti, laceranti, distraenti, dispostanti, ecc., ecc.

3.° *Alterazioni nelle qualità esterne* di volume, di forma, di numero, di diametro, di sede, di continuità, di connessione e di terminazione delle varie parti del corpo umano da causa congenita, o da processo patologico accidentale e altra causa operante dopo la nascita.

4.° *Perturbamenti da condizione non determinata degli atti funzionali.*

5.° Iperemia. — 6.° Infiammazione e suoi esiti. — 7.° Ascessi, seni e fistole. — 8.° Flussi sanguigni e mucosi. — 9.° Collezioni morbose di fluidi naturali (aria o gas, sangue vivo). — 10.° Neoplasmi. — 11.° Processi degenerativi o distruttivi (ulcere e cangrena, carie e necrosi per le ossa).

---

**Casi clinici**; pel dott. LUIGI LAURENZI. — *Archivio di Med. Chirurg. e Igiene*, fasc. 4.°

I casi trattati dall'Autore sono i seguenti: 1.° *Amputazione della parte laterale sinistra della lingua con l'ansa galvanica per epitelioma ulcerato.* — 2.° *Aneurisma traumatico per ferita dell'ascellare destra e ligatura della succlavia.* — 3.° *Adenoma della ghiandola sotto mascellare destra.* — 4.° *Disarticolazione radiocarpiena sinistra per ferita d'arma da fuoco.* — 5.° *Voluminoso calcolo in una bambina di sei anni. Litotomia.* — 6.° *Pseudartrosi all'estremo inferiore del femore sinistro consolidata con ago-puntura elettrica.* — 7.° *Resezione di 6 centimetri della tibia destra e riproduzione ossea.* — 8.° *Entero-peritonite gommosa sifilitica.*

A ciascheduno di questi casi vanno unite delle considerazioni cliniche e di pratica utilità.

**Dell'Agopressione nel trattamento in ispecie di alcune particolari cisti aneurismatiche.** — Memoria del prof. FRANC. RIZZOLI. — *Rend. dell'Accad. delle Scienze dell'Ist. di Bologna.* — Gennaio.

A porgere un sunto che valga a mostrare l'entità scientifica ed il valore altamente pratico di questo lavoro, sarà bene di esaminarlo nelle tre parti in cui può essere distinto. Nella prima l'Autore espone la istoria ed i miglioramenti apportati all'agopressione, di cui tanto si valgono i moderni chirurghi nella cura delle ferite dei vasi sanguigni, degli aneurismi e delle varici.

Passa quindi a dimostrare, siccome il Petit ed alcuni altri (ma specialmente l'Heistero) sino dal 1739, ebbero ricorso agli aghi da stringersi con

cordoncini, ma per un fine però ben diverso, cioè per quando doveano amputare l'omero in alto, o disarticolarlo alla spalla, ovvero allorchè volevasi agire sopra un'arteria cangrenata, e in circostanze di aneurismi o di emorragie. Pratiche queste, le quali vennero tosto rigettate, conosciuti che furono altri mezzi a tali fini meglio acconci. Indi rende palese che il chirurgo inglese Lambert, verso la metà dello scorso secolo, credette poter guarire le ferite delle arterie, riunendone i labbri colla sutura attorcigliata e ne ebbe un pieno successo in un uomo ferito al braccio. Segue poi a dire, che quantunque questa sutura fosse posta in dimenticanza, tuttavia in analoghe circostanze egli se ne giovò, ma però alquanto diversamente.

È pure fatto manifesto, mercè gli studi del Rizzoli, che questa sutura veniva usata in Italia, anche per obliterare quei vasi, i quali, quantunque piccoli, avrebbero potuto per il loro numero, in alcuni incontri, troncati che fossero, cagionare gravissime emorragie.

E per vero dire questo processo attuò il Cavara nelle ferite della labiale, in seguito all'operazione del labbro leporino; fu medesimamente consigliato al Malagodi in circostanza di un tumore aneurismatico della temporale, nel quale il Malagodi dopo avere eseguita la ligatura di quest' arteria, si era proposto di aprire, e poscia tamponare il il sacco.

Il clinico di Bologna afferma, che la sutura attorcigliata, convenientemente applicata, ben di sovente può arrecare, ed arreca segnalati servigi; e ne dà indubbia prova, mercè l'enumerazione di varie cliniche istorie, le quali formano appunto la seconda parte della sua importantissima dissertazione.

L' ultima o terza parte, si volge tutta quanta a studiare e confrontare l' operato di molti tra i più chiari luminari della chirurgia, a corredo delle cose ampiamente sviluppate intorno il grave argomento dell'agopressione. Con sana critica vi è posta ancora l'avvertenza che, sebbene promo-

tore il Rizzoli dell'agopressura nella cura degli aneurismi e delle ferite dei grossi vasi, e all'appoggio di molti e splendidi risultamenti che ne ottenne, egli non è esclusivo a preferirla nella generalità dei casi (siccome consigliarono e il Simpson ed altri) alla legatura fatta soltanto coi fili. Consiglia solo sia adoperata in alcuni casi speciali, e questi crede di comprenderli nelle seguenti rilevantissime conclusioni:

1.ª Quando occorra arrestare, almeno temporariamente, emorragie derivanti dall'apertura artificiale o spontanea d'un aneurisma.

2.ª Per guarire alcuni speciali aneurismi cistici dopo averli ampiamente aperti, nei quali il sangue penetra mediante molte boccuccie di esili vasi.

3.ª Per ottenere in questi stessi tumori, senza aprirli, coll'agopressione di parecchi dei vasellini che si dirigono al tumore, congiunta coll' agopuntura del sacco, l'intasamento ed obliterazione del medesimo.

4.ª Per interrompere invece in alcuni casi di questa specie, il corso del sangue nel solo tronco arterioso, da cui i predetti vasi qualche volta emanano, facendo poi l'agopressione intermittente, quando il tronco stesso sia ateromatoso.

5.ª Per guarire alcuni sacchettini aneurismatici sorti da piccole arterie, sempre senza aprirli, unendo però l' agopressione dell' arteria da cui emana il tumoretto, coll'agopressione ed agopuntura del sacchettino aneurismatico.

6.ª Per chiudere un tronco arterioso da cui sorge un aneurisma, allora che l'arteria può essere dominata, senza scuoprirla dai sovrastanti tessuti.

7.ª Per arrestare emorragie dipendenti in ispecial modo da piccole arterie, come sarebbe la labiale, o da molti piccoli vasellini contemporaneamente, come avviene nell'ablazione di alcuni angiomi sanguigni, onde procurare l'obliterazione di essi vasi.

8.ª Nelle emorragie dipendenti da puntura d'arterie di piccolo calibro, comprendendo però nella sutura soltanto i tessuti sovrastanti all' arteria

ferita, e rispettando i bordi della ferita arteriosa, affine d'ottenerne la cicatrizzazione, senza che avvenga l'obliterazione del vaso rimasto leso.

9.ª Nelle emorragie dipendenti da ferita di vasi arteriosi profondi, e nascosti nelle parti molli, per cui non possono essere scoperti nelle loro estremità aperte, o difficilmente nelle loro continuità.

10.ª Nelle emorragie derivanti da ferita d'arteria, anche di non piccolo calibro, quando i tessuti attigui sono tumidi o leggermente infiammati.

11.ª Nelle emorragie dipendenti da erosione o da ulcerazione di vasi arteriosi, agendo direttamente sui tessuti nel punto da cui emana il sangue, onde frenare la perdita sanguigna provvisoriamente, e così acquistare il tempo necessario a compiere quegli atti operatori che possono valere a stabilmente frenarla.

12.ª Per obliterare le vene varicose, ed arrestare le perdite sanguigne provenienti da vene ferite, od erose e compromettenti la vita di chi vi è soggetto.

**Sui ristringimenti laringei**; pel dott. FERDINANDO MASSEI. — Napoli, tip. Androsio. Un opuscolo di pag. 62. Lire 3.

L'Autore, partendo da un dato clinico, si è proposto lo studio di tutte quelle lesioni che possono, come loro ultimo effetto, determinare quel quadro morboso che sintomaticamente designasi col nome di stenosi laringea. Enumera una per una le malattie capaci di indurre quest'unico effetto, descrive le alterazioni anatomo-patologiche, tratta dell'etiologia e patogenesi, ne descrive la sintomatologia comune, ne stabilisce la diagnosi e la prognosi e ne addita la cura fermandosi sopratutto su certe cause che gli paiono poco studiate e che il caso ha sottomesso alla sua considerazione. Finalmente termina toccando alla tracheotomia (a quest'ultimo soccorso che la chirurgia offre diretto a combattere il sintoma). A questo proposito ci riferiamo alle sue stesse conclusioni.

« La tracheotomia è un'operazione di necessità,

opportuna in un'epoca forse in cui meno la si teneva presente e perciò attuabile da chiunque esercitò l'arte salutare; indispensabile, cioè degna di esser sempre tentata, anzi non mai perduta di vista in ogni caso di stenosi. È delitto lasciarsi imporre dallo stato grave, dai pregiudizi di famiglia, o dalla sfiducia, perchè il non averla tentata sarebbe il più grave rimorso che possa restare nell'animo del medico. »

Questa memoria è corredata da sei osservazioni pratiche con analoghe figure che pongono più chiaramente sott'occhio le lesioni morbose in esse descritte. E da questo lavoro appariscono sempre più segnalati i vantaggi di un mezzo diagnostico: la *laringoscopia*, che l'Autore giustamente vorrebbe famigliare ad ogni medico.

**Sull'arresto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo.** — Studio teorico-pratico del dott. LORENZO SILVESTRI. — Firenze. Un vol. in-8.° di pag. 135. Con figure intercalate nel testo.

I casi di arresto di corpi estranei nell'esofago sono assai rari, ed anche chi passò molti anni nell'esercizio della chirurgia non ebbe certo occasione di vederne molti. Un tale studio dovea quindi riuscire utilissimo, e l'Autore perlustrando su larga estensione gli scritti di osservatori di ogni tempo, ne raccolse tutti i fatti riferiti, e ne costituì così un trattato speciale con fisonomia completa, cui poco o nulla manca ai bisogni della pratica.

Il lavoro comincia colla anatomia e fisiologia degli organi della deglutizione, cui succede la esposizione delle varie caratteristiche dei corpi stranieri della faringe e dell'esofago e loro distinzioni. Poi tratta estesamente la eziologia, sintomatologia, diagnosi, complicanze, accidenti consecutivi ed esiti, non che la prognosi. Considera in seguito estrinsecamente le distinzioni dei corpi stranieri. Da ultimo il trattamento curativo viene sottoposto a nuove e più precise norme, con tutti i più minuti dettagli.

L'Autore, che è aiuto della Clinica Chirurgica

della Università di Siena e valente operatore, ha fatto costrurre anche degli istrumenti appositi fra cui delle *forbici-pinzette*; modificò le *pinzette* a *branche incrociate* di Dupuytren, inventò una nuova *seconda pinzetta* della quale con ripetuti esperimenti sui cadaveri convalidò la utilità e una *pinzetta esofago-toracica.*

**Dei punti dolorosi nelle malattie croniche del ginocchio.** — Osservazioni del dott. GIUSEPPE RUGGI. — *Bull. delle Scienze Med. di Bologna.* Aprile.

L'Autore in questo suo lavoro, dietro accurati studî clinici ed anatomo-patologici, conclude che nelle malattie croniche del ginocchio il dolore al lato interno è determinato ora dallo stiramento e dalla irritazione dei nervi periarticolari, ora dalla ulcerazione precoce delle cartilagini o delle ossa all'interno, ora infine dalla infiammazione e successiva suppurazione nella parte interna dell'apofisi tibiale in prossimità della superficie libera articolare. Il lavoro del Ruggi è corredato di una tavola illustrata per la parte macroscopica e la microscopica.

**L'innesto epidermico e la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe**; pel dott. LUIGI AMABILE — *Movimento Medico-Chirurgico*, *N.* 17, 19, 20, 24, 25, 26.

In una seria d'osservazioni proprie abbastanza numerose, l'Autore si è proposto di fare dell'innesto epidermico un'applicazione clinica estesa, adoperandolo nei casi più varî, studiandone le condizioni anatomiche e fisiologiche per averne un giusto concetto, ricercando le indicazioni e contro indicazioni, confrontando i diversi metodi, investigando i migliori mezzi di medicatura e riferendo gli accidenti possibili e i mezzi di ripararvi. Il risultato dei suoi studî è raccolto nei seguenti capi: 1.° Parte storica. 2.° Anatomia e fisiologia patologica. 3.° Indicazioni, contro-indicazioni e mezzi preliminari. 4.° Manuale operativo. 5.° Medicatura e governo delle varie condizioni ed accidenti.

**Dell'innesto epidermico e di alcuni saggi infruttuosamente tentati**; pel prof. GIOSUÈ MARCACCI. — Siena, tip. Mucci.

Il clinico di Siena in due articoli, pubblicati nella *Rivista Scientifica*, tratta di questo nuovo metodo di riparazione cutanea dal quale la chirurgia si ripromette tanti e si benefici effetti. Passa in rivista nel primo varî fatti di innesto epidermico narrati dal Reverdin, dal See, dal Fort, dal Pollock e descrive tre tentativi da lui fatti con insuccesso; nel 2.° articolo riporta la relazione di altri 10 esperimenti da lui pure istituiti, con esito infruttuoso, non che la storia di un ultimo infelice tentativo fatto dal dott. Spediacci.

In ultimo passa in rassegna un articolo del dott. Page, comparso nel *Centralblatt f. de' Medec Wess:* di quest'anno, nel quale si parla di una *trapiantazione di piccola porzione di cute sulla superficie delle piaghe* ma che per il Marcacci non era altro che una nuova cicatrice. Malgrado gli esiti sfortunati, l'Autore consiglia di continuare gli esperimenti, molto più che l'operazione è di poco rilievo e cagiona piccol dolore agli ammalati.

**Nuovi studî sul trapiantamento dell'epidermide, dell' epitelio e della pelle nell' uomo e negli animali**; pei dottori HOLMES, ALBANESE, DICHIARA, FIGLIOLI, MARCHESANO, PALAZZOTTO, GIORGIANNI, D'IPPOLITO, VIGNA, HEIBERG, SCHULZE, RANKE, CZERNY, STRICKER, ed HOSMOKL. —Riassunto del prof. SCARENZIO nella *Rivista di Med. e Chir.* fasc. di Agosto.

Continuiamo a tenere informati i nostri lettori sui risultamenti varî ottenuti in questo genere di prove, onde invogliarli a ritentarle finchè siasi arrivato a stabilire le condizioni più o meno favorevoli od opponentisi alla loro riuscita. I fatti non sono ancora sufficienti perchè dall' esame dei loro dettagli lo si possa ora sperare, ci proponiamo quindi di ritornare su di essi quando si potrà disporre di un materiale più numeroso.

Holmes otteneva un pieno risultato in una piccola

ulcera alla gamba destra ed in un uomo di 45 anni.

Il prof. Albanese informa come nell'Ospedale Civico e nella Clinica Chirurgica di Palermo, dall'ottobre 1870 al maggio 1871, siano stati tentati 39 innesti di epidermide, dei quali 22 attecchirono e 17 andarono dispersi. Tali innesti vennero praticati sopra 15 individui, 10 maschi e 5 femmine; 15 vennero praticati su piaghe da combustione e diedero 6 risultati positivi e 9 nulli; 23 sopra piaghe atoniche di antica data e si ebbero 16 risultati favorevoli e 7 negativi.

Dei 15 individui che formarono oggetto di studio 5 furono dimessi con le piaghe completamente cicatrizzate, 1 di molto migliorato, 3 nello stesso stato, 1 guarito sebbene l'innesto non fosse riuscito e 5 altri decumbevano tuttora all'ospedale di molto migliorati. Due sole volte venne tentato l'innesto col processo di Tigri, cioè prendendo pezzi di epidermide sollevata dal vescicante e si ebbero risultati negativi. Trentasette volte col processo di Pollock, cioè prendendo pezzi d'epidermide dalle braccia e dalle coscie degli stessi individui per l'estensione di 4, 5, 10 millimetri, in parecchi dei quali casi venne senza dubbio esportato porzione del corpo papillare.

Tre delle osservazioni che il prof. Albanese riferisce sono a lui proprie, due fallirono ed una riesciva con due innesti sul medesimo individuo, manifestandosi al settimo giorno una palese proliferazione cellulare periferica.

Altri quattro fatti appartengono ai dottori Dichiara e Figlioli, fra questi furonvi quattro risultati positivi su sette innesti, avvertendo che uno era stato praticato col processo Tigri. La certezza dell'innesto la si ebbe in tre casi al settimo giorno, nel quarto al dodicesimo.

I dottori Marchesano e Palazzotto diedero pure il loro contributo con due casi, nel primo dei quali l'innesto era assicurato all'ottavo giorno; nel secondo falliva; fanno però osservare che quest'ultimo avea già dato altro risultato negativo accennato fra quelli dei dottori Dichiara e Figlioli.

Ancora il dott. Dichiara, assieme al dott. Giorgianni, otteneva due innesti sullo stesso individuo venendone accertato il felice risultamento al settimo giorno.

I dottori Figlioli e D'Ippolito dal canto loro esperimentarono su cinque individui con 11 prove, delle quali 7 riuscirono dal sesto al decimo giorno.

Il dott. Vigna di Venezia narra di avere tentato un simile innesto sopra una vasta piaga, in cui nessun segno esisteva ancora di vero processo riparatore, e dove al quarto giorno dopo il trapianto notò intorno al pezzo una proliferazione epitelica, mentre il pezzettino trapiantato, avendo assunto un colore madreperlaceo, andava sempre più impicciolendosi.

A Berlino ebbero ad occuparsi dell'argomento i dottori Heiberg, H. Schulze e Ranke. I primi due praticarono 50 trapiantamenti di piccoli pezzi di epidermide su vaste piaghe in granulazione già affette da gangrena, e 25 attecchirono. La grandezza degli innesti variò da quella di una lenticchia a quella di una moneta da 5 centesimi, in una dimensione maggiore fallivano. Per sollevare la porzione da escidere, anzichè adoperare la pinzetta comune facile a produrre la mortificazione centrale, si servirono della depilatoria. Quando il lembetto trasportato giaceva in un punto più basso della cute o cicatrice circostante lo coprivano con cotone cardato. Al terzo giorno facevano la prima medicatura, la seconda al sesto, nei casi fortunati la presa era assicurata al settimo giorno. Dopo 5 settimane non avevano constatata alcuna sensibilità nei pezzi attecchiti. In due casi in cui il pezzo fu trovato nuotante nel *pus* al secondo giorno, tentarono, con buon esito, una nuova adesione.

Il dott. Ranke ottenne pure due innesti di epidermide in una bambina di sei anni portante due piaghe da scottatura, l'una al lato interno del braccio, l'altra alla parete esterna corrispondente del torace. Queste piaghe incamminate a cicatrice aveano incominciato a produrre una atresia, per

cui il dott. Ranke, onde evitarne il progresso, fissava due pezzi d'epidermide in vicinanza del limite superiore della piaga del torace. Gli innesti attecchirono bene. Dopo 10 giorni si staccò dai punti trapiantati un denso strato d'epidermide; cionnullameno la cicatrizzazione progredì in modo che dopo 27 giorni la guarigione era completa e venne così impedita una ulteriore aderenza.

Il trapiantamento dell'epitelion veniva esperito a Vienna. Il dott. Czerny, medico assistente all'ospedale generale, poneva un pezzo d'epitelio di un polipo nasale sulla superficie di una piaga in granulazione, ivi attecchì senza perdere il proprio carattere villoso; il medesimo riuscì a trapiantare su di una rana la pelle di una lucertola. Recentemente poi un giovane medico russo nel laboratorio del prof. Stricker ottenne il trapianto di un pezzetto di pelle della propria gamba su di una ferita praticata al collo di un cane, constatando che al quindicesimo giorno la vascolarizzazione incominciava nel frammento.

Il dott. Hosmokl assistente alla Clinica Chirurgica del prof. Dumreicher trasportava, su di una piaga da varice ad una gamba che incominciava a coprirsi di granulazioni, un pezzetto quadrato di pelle tolto da una mano che otto minuti prima era stata amputata per carie. Dopo 24 ore la si riscontrava solidamente impiantata, e non altro facendo che irrorarla ad ogni giorno con acqua tiepida, al settimo l'epidermide si staccò alle due estremità del lembo sotto forma di squame trasparenti, ed al disotto le papille comparvero col loro colore roseo; dalla quinta alla sesta settimana l'assimilazione della pelle trapiantata era completa, essendo quasi impercettibili le traccie dell'operazione eseguita.

**Tre casi di ligatura della carotide primitiva;** pel dott. Després. *Gaz. des Hôp.* N. 91.

Durante la campagna 1870-71, sarebbesi per tre volte presentata a Després la occasione di praticare questa ligatura; due volte per una ferita contusa delle carotidi esterna ed interna, una volta della primitiva.

In uno de' primi casi, in onta alla ligatura praticata, fuvvi emorragia dal moncone superiore delle arterie, e l'ammalato soccombeva. Nel secondo l'emorragia era talmente imponente che l'operatore ebbe appena il tempo di scoprire il vaso, senza poterlo ligare. Il terzo fu il più interessante e lo racconta con qualche dettaglio:

Una palla da fucile aveva colpito il paziente alla regione temporo-molare sinistra, mostrandosi sotto-pelle alla sterno-mastoidea destra e senza che ne insorgesse emorragia primitiva. Due giorni dopo facevasi la estrazione del proiettile, e per cinque giorni le cose nulla presentavano di grave al punto che il ferito si alzava e poteva mangiare. Ma al giorno vegnente comparve una emorragia grave che Després, specialmente per l'affievolimento nei battiti dell'arteria temporale superficiale corrispondente, giudicò provenire dalla carotide primitiva.

Praticava quindi la ligatura di questa arteria ad un centimetro e mezzo prima della di lei biforcazione. Non apparve alcuna emorragia consecutiva, ed il corso del male presentavasi regolare, alloraquando al secondo giorno dall' operazione compariva una emiplegia facciale sinistra, per estendersi in poche ore a tutta la metà corrispondente del corpo, ne successe il coma ed al quinto giorno la morte.

Alla autopsia si trovò dal lato del vaso ligato una ferita contusa doppia alla carotide primitiva. Eravi un coagulo della lunghezza di un centim. e mezzo nel moncone cardiaco, ed uno della medesima lunghezza esisteva nel moncone periferico estendentesi fino entro alla carotide esterna ed interna. Dal lato del cervello si rinveniva l'emisfero destro anemico, pallido, coi vasi sanguigni vuoti. L'emisfero sinistro al contrario era vascolarizzato, ed alla vista appariva più voluminoso in confronto dell'altro.

**Ligatura della carotide primitiva. — Trasfusione del sangue**; pel dott. REYNAUD. — *Gaz. Méd. de Paris*, N. 30.

Una palla da fucile aveva colpito un giovane soldato ad uno degli angoli della mascella inferiore, e traversando i tessuti dall'alto al basso era venuta a collocarsi nella regione sopra-clavicolare del lato opposto, ove la si sentiva a fior di pelle e d'onde venne estratta. Al settimo giorno dalla riportata ferita insorgeva una spaventevole emorragia, con abbattimento grande e minaccia di sincope. Perciò Reynaud passava alla ligatura della carotide primitiva Ma dopo 47 ore l'emorragia tornò a manifestarsi dapprima in grado lieve, ma gravissima indi a 12 ore restandone il malato quasi esangue.

Il detto chirurgo pensava in allora alla trasfusione del sangue, e prendendolo da sè stesso, lo defibrinava, lo filtrava attraverso ad un pezzo di lana, e servendosi dell'apparecchio di Mathieu ne iniettava 375 grammi a replicate dosi di cinque, impiegandovi un'ora di tempo. Durante l'operazione si osservò: che alla terza spinta di stantuffo minacciava una sincope ma senza funeste conseguenze, e non appena 40 a 50 grammi di sangue erano stati iniettati si vide come a rinascere la vitalità dell'individuo; le guance e le labbra si colorirono, lo sguardo si animò e la fisonomia riprese nna certa espressione, il polso si rialzava. Con tutto ciò verso il termine dell'operazione insorse un freddo violento, con scricchiolìo di denti per la durata di un quarto d'ora, cui tenevano dietro sudori profusi, vomito, polso filiforme e senza che più si ripigliasse indi ad alcune ore il paziente moriva; nè durante l'operazione nè dopo presentava sintomi di emiplegia.

All'autopsia gli organi tutti furono trovati anemici. Il proiettile aveva colpito la carotide primitiva al livello della sua biforcazione, e siccome in questo individuo la tirodea superiore nasceva da questo punto, ne risultò la ferita di quattro arterie, carotide primitiva, carotide interna, carotide esterna e tiroidea superiore. Sulle quali tutte sarebbe stato necessario portare il laccio.

**Ligatura della vena crurale;** pel dott. DESPRÉS. — *Gaz. Médic. de Paris,* N. 46.

Ecco un altro fatto di ligatura di un grosso tronco venoso da aggiungersi ai già esistenti nella scienza:

Un giovane soldato bavarese, veniva ricoverato all'ambulanza per una ferita delle parti molli alla parte superiore della coscia verso la sommità del triangolo dello Scarpa. Al decimo giorno insorgeva una imponente emorragia per cui Després sbrigliava la ferita, scopriva la vena femorale e la ligava tosto al disotto del punto leso.

Al settimo giorno succedeva la caduta del laccio, l'emorragia più non ricomparve, e l'operato dopo avere superato un attacco di cangrena nosocomiale e senza che per la ligatura fatta ne venisse edema o cangrena dell'arto, guariva presto e completamente.

**Aneurisma dell'interossea dell'antibraccio sinistro. — Compressione meccanica e digitale dell'omerale. — Guarigione;** pel prof. FRANCESCO RIZZOLI. — Relazione del dott. NAPOLEONE VECCHI. — *Bullett. delle Scienze Mediche di Bologna,* Ottobre.

Un facchino, di 23 anni, riportava una ferita perforante da stile all'avambraccio sinistro, al momento poco sanguinante, ma causa di grave emorragia indi ad alcune ore, e che veniva arrestata con energica compressione diretta. L'arto però facevasi gonfio e teso; l'emorragia per due volte si rinnovava, ed ottenuta la detumefazione apparve chiaro trattarsi di aneurisma dell'interossea. I mezzi compressivi ed il freddo applicati localmente a nulla valsero, e minacciando di ripetersi la emorragia, i dottori Tassinari e Parini, dietro consiglio del professore Rizzoli, tentarono la compressione digitale della arteria omerale corrispondente, e che per la inesperienza di coloro cui era affidata, non potè riuscire; veniva quindi, a 36 giorni dalla riportata ferita, il malato trasportato nella clinica del professore Rizzoli.

La metà inferiore del braccio, l'avambraccio e

la mano erano edematosi; alla regione anteriore del secondo, e precisamente a cinque centimetri dalla piegatura del cubito, esisteva un tumore globoso del volume di un pomo, estendentesi in basso con una circonferenza di circa 14 centimetri, una piaguccia facilmente sanguinante vedevasi nella parte più convessa di questa superficie ove era già la ferita d'entrata, mentre posteriormente ove era stata quella d'uscita faceva riscontro una piccola cicatrice lineare. Il tumore presentava una discreta resistenza, non vi si avvertiva però veruna distinta fluttuazione, nè una evidente pulsazione. Vi si percepiva, colla ascoltazione, chiarissimo un soffio lungo ed espanso, e che scemando d'intensità si trasmetteva a tutta la circonferenza; colla compressione dell'omerale si notava una distinta diminuzione del tumore, la pulsazione della radiale era distinta, l'edema impediva di sentire quella dell'ulnare. Al giorno dopo veniva applicato il torcolare a vite del professore Rizzoli (*Memorie chirurgiche ed ostetriche*, 1869. vol. 1), tollerato benissimo per alcune ore, e così lo si adoperava a più riprese per tre giorni. In capo ad essi il tumore erasi rappicciolito ed il soffio aveva perduto della sua intensità; al torcolare a vite si sostituiva il compressore a sigillo (*Opera citata*), e che con manifesto vantaggio lo si continuava per altri due giorni; in allora si alternava la compressione meccanica colla digitale, alla quale ultima contribuiva lo stesso malato colla mano dall'altro lato, ed all'undecimo giorno della cura intrapresa il tumore era avvizzito e privo di soffio, ed il paziente sempre migliorando potè, dopo 43 giorni di degenza nella clinica, uscirne guarito e riprendere le proprie occupazioni.

**Sull'ernia crurale.** — Studî critici e storici di un caso del dott. V. MARCHESANO. — Palermo tip. Lao.

In questo lavoro l'Autore ribatte le due proposizioni che il Malgaigne sostenne nel suo Manuale di medicina operativa, che cioè nell'ernia crurale

l'*anello crurale non è mai l'agente dello strozzamento.* — *Mai sino ad ora il colletto del sacco è stato rinvenuto a quell'altezza, esso corrisponde sempre* all'apertura della fascia coribriforme. L'Autore servendosi della stessa anatomia normale riesce a dimostrare che *nella questione in discorso* Malgaigne e Desormeaux presero solo in considerazione la forma delle parti ma non posero mente alla diversa resistenza di essa. L'Autore studia quindi l'argomento dal lato patologico, ed a molte osservazioni di fatto aggiunge interessanti esperimenti. Oltre a ciò a provare maggiormente come in taluni casi siasi indubitatamente fatto lo sbrigliamento dello strozzamento dell'anello crurale, riferisce gli sventurati casi di lesioni vascolari e viscerali che non sarebbero stati possibili in altra maniera che eseguendo lo sbrigliamento dell'anello crurale. A tutte queste considerazioni l'Autore fa seguitare la storia di un caso rarissimo di pretusione intestinale della *fovea musculorum* complicante un ascesso del psoas iliaco.

**Ernia inguinale contenente l'utero e le ovaja; — due gravidanze;** pel prof. SCANZONI. — *Gazz. Hebdomad.* Dicembre.

Questa donna irregolarmente menstruata fino ai 22 anni, vide i suoi corsi catameniali precisi da quest'epoca per sei anni successivi, rimanendo in allora incinta partorendone un feto a termine e vivente. Indi a quattro giorni tornava al lavoro e dopo un mese cadde sollevando un peso, accorgendosi ben tosto di un tumore irriducibile all'inguine sinistro cui non badò per quattro anni, continuando nel frattempo ad essere menstruata. Tale funzione cessava nel decorso di una febbre tifoidea, ne susseguiva abbondante leucorrea con aumento nel volume del tumore, il quale crebbe fino a quello di un pugno. Desso era liscio e fisso lateralmente al gran labbro sinistro, a base ampia, assottigliato in alto, schiacciato dall'avanti all'indietro, e di eccessiva sensibilità alla pressione.

All'esterno ed in alto di questo tumore, eravene un altro della grossezza di una nocciola, meno

mobile, che diventava dolente e più voluminoso durante la menstruazione.

La vagina era allungata, stirata in alto ed a sinistra, infundibuliforme e nel fondo una piccola apertura vi rimpiazzava il collo uterino Sollevando il tumore in modo di fargli sormontare il pube, mantenendo l'indice in quella apertura, si sentiva che la vagina si rilasciava, ed appariva il collo dell'utero coperto di cicatrici; insinuato un sottile catetere nella di lui bocca, penetrava fino nel centro del tumore inguinale; d'altra parte una sonda introdotta in vescica e l'indice nel retto, davano la certezza che l'utero non era in sito.

Due anni dopo, ancora in seguito ad uno sforzo il tumore aumentava di volume, indi ad altri due la donna concepiva, crescendo il tumore alla grossezza di due pugni, ma al secondo mese di gestazione ne succedeva l'aborto ritornando al volume solito. Una seconda gravidanza avveniva ad otto mesi e mezzo dopo con aumento grandissimo del tumore e fenomeni consensuali alla vescica giungeva fino al quinto mese, nel qual tempo riescendo insopportabile, veniva provocato l'aborto mediante injezioni tiepide nel collo uterino, ed ottenevasi infatti la espulsione di un feto morto, quella della placenta le teneva dietro regolarmente. In seguito a ciò il tumore diminuiva nel volume dapprima repentinamente indi con gradazione, ma in modo che in undici giorni la paziente potè abbandonare lo stabilimento.

**Ernia crurale destra strozzata, ridotta con maneggio speciale**; pel prof. TITO VANZETTI. — *Gazz. Med. It. Prov. Venete,* N. 17.

In una donna di circa 70 anni, già decumbente a letto per altra malattia, ed affetta da ernia crurale destra libera, questa le si strozzava e mantenevasi irriducibile da parecchie ore. Il tumore aveva la grossezza di un pugno di adulto, a forma oblunga, di durezza veramente considerevole, era mobile per il sommo grado di lassezza dei tessuti, presentava proprio attacco in una specie di collo o peduncolo, che grosso ed ineguale dava

a sospettare trattarsi di ernia omentale. Ripetutasi invano dall'illustre professore prolungati maneggi di *taxis*, egli comprimeva fortemente il di lui punto d'attacco fra i margini ulnari delle proprie mani, cercando di stirarlo così compresso all'infuori; un assistente frattanto comprimeva la parte libera ed i visceri fuorusciti rientrarono nell'addome.

**Strozzamento intestinale interno, singolarmente complicato**; del prof. Busch. — *Morgagni*, dispensa X.

Un uomo di 56 anni era affetto da varî anni da un'ernia scrotale bilaterale. Spesso ebbe dal lato destro fenomeni di incarcerazione, i quali però dopo alcune ore di riposo svanivano da sè. Ma ciò non succedeva sei giorni prima che il professor Busch lo vedesse, poichè i sintomi dello strozzamento continuavano ad onta che il paziente avesse ingoiato due oncie di mercurio metallico.

Il sacco lo si sentiva vuoto, diagnosticato quindi lo strozzamento interno si passava alla coprotomia. Con una incisione lunga circa tre pollici e mezzo praticata al disopra e parallelamente all'arco del Poupart si scopriva l'intestino teso, e non senza difficoltà si riescì ad estrarre un duplice volvulo; cioè un'ansa vicina alla valvula ileociecale aggirata due volte attorno al proprio mesenterio. Distortala non si ristabilì per questo la comunicazione interrotta ed essendo una porzione dell'intestino già gangrenata, il prof. Busch escise tutta l'ansa compresa nel volvulo e cucì le due bocche ai margini della ferita esterna. L'ammalato non sopravvisse che poche ore.

L'esame del pezzo esciso dimostrò che in esso eravi una intussuscezione completa con cinque o sei altre in via di formazione, tutte però talmente cementate all'esterno da tessuto avventizio da impartire al tubo un'apparenza liscia e da riescirne impossibile il loro svolgimento. Il mercurio metallico lo si rinvenne quasi intieramente nello stomaco, non contenendone l'intestino che pochissime e minime goccie.

**Sopra un atresia congenita dell'ano e molte altre anormalità di sviluppo osservate in una bambina neonata.** — Nota del dott. EMILIO FALASCHI — Siena, Tip. Mucci.

Il riassumere questa interessantissima storia sarebbe lo stesso che riportare per intero la nota dell'Autore, ond'è che noi ci limitiamo a riportare solamente l'indicazione delle anormalità che il dott. Falaschi riscontrò dapprima sul corpo della neonata e di poi sul suo cadavere.

Mancanza di apertura anale. — Cattiva conformazione delle grandi labbra ed assenza della forchetta, della fossa navicolare e dell'imene. — Mancanza di meato urinario nella regione del vestibulo. — Esistenza di una cloaca ove si aprono separatamente la vescica e l'intestino retto. — Mancanza di un vero canale vulvo-uterino. — Mancanza del coccige e della metà inferiore del sacro. — La metà superiore di quest'osso sprovvista di masse apofisarie. — Tuberosità sciatica e grande trocantere di sinistra meno voluminose e più elevate delle corrispondenti parti di destra. — Articolazione coxofemorale di questo lato nella parte posteriore della fossa iliaca esterna. — Nervo sciatico sinistro atrofico e ridotto quasi al puro nevrilemma — Midollo spinale sprovvisto della coda equina. — Esistenza di una sacca formata dalle meningi spinali nella regione lombo-sacrale. — Reni ambidue più lobulati dell'ordinario. — Rene destro due volte più lungo del normale e provvisto di tre ureteri e di due pelvi. — Due di questi ureteri di un calibro maggiore assai dell'ordinario ed a pareti molto grosse ed elastiche. — Sbocco di questi ureteri in vescica a ragguardevole distanza. — Esistenza di tre arterie renali per il lato destro, provenienti due dall'aorta ed una dall'iliaca primitiva. Inserzioni dei pilastri del diaframma più basse dell'ordinario. — Estremità inferiore sinistra molto più piccola della destra. — Mancanza totale dei muscoli glutei di sinistra. — Poco sviluppo dei muscoli della coscia di questo lato. — Mancanza a sinistra dei muscoli tibiale anteriore, estensor proprio del dito grosso, peroneo anteriore, peronieri

laterali, popliteo, plantar gracile e tibiale posteriore. — Poco sviluppo dell' estensor comune delle dita, dei gemelli, del soleare, del lungo flessor comune delle dita e del flessore proprio del dito grosso. — Piede sinistro più stretto nel senso trasversale e quasi privo di spazî inter-metatarsici. — Mancanza completa di tutti i muscoli di questo piede. — Piede destro varo. — Il muscolo tibiale anteriore di questa gamba diviso inferiormente in due tendini distinti. — Il muscolo semi-membranoso con una espansione aponevrotica che si fissa sul gemello interno.

**Gastrotomia in un caso straordinario di ano preternaturale sulla regione dell'ombellico.** — Memoria del prof. F. Rizzoli. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*, pag. 81.

L'Autore narra i due seguenti casi che ci piace di riportare un po' distesamente in considerazione della loro speciale importanza.

Un signore, di 33 anni, di buona costituzione, un tal giorno, facendo dei salti, risentì all'inguine destro un vivo dolore, e tale da fargli credere che un corpo volesse escirne. Portatavi di fatto la mano, vi rinvenne una insolita tumidezza, che si fece ben presto intensamente dolorosa.

Chiamato un chirurgo, si constatò la formazione d' un' ernia, e ne fu tentato il taxy inutilmente. Non tardarono intanto a manifestarsi fenomeni che ne indicavano lo strozzamento, i quali non cedendo di poi ad appropriato metodo curativo, costrinsero il chirurgo ad eseguire la chelotomia.

Malauguratamente però questa operazione fu di troppo ritardata, avvegnachè la porzione d' intestino tenue fuoruscita, era già passata in isfacelo, motivo per cui un fiotto di materie stercoracee sgorgò nell' atto che facevasi la dissezione della membrana peritoneale che avvolgeva l'ernioso intestino.

Dopo avere invano per molti mesi tentato l' infermo di liberarsi dallo schifoso e molesto ano preternaturale che ne susseguì, entrò nella Clinica chirurgica di Bologna per sottomettersi a qualche altro tentativo di cura.

Dagli esami fatti si riconobbe che la porzione intestinale staccatasi era un'ansa dell'ileo e che il canale inguinale era scomparso in modo da formare delle due una sola ampia inguinale apertura, ai contorni cutanei della quale aderivano le due estremità superstiti dell'intestino troncato, le quali poi mantenevansi fra loro internamente parallele, anzi ove le due opposte pareti toccavansi, per non breve tratto sembravano fra loro aderenti, così che erasi formato uno sperone, il quale serviva d'ostacolo al passaggio delle feccie dal tratto intestinale superiore all'inferiore.

L'indicazione adunque che per la prima si offriva, era quella di struggere quello sperone, per il che l'Autore applicò il suo enterotomo, il quale molto meglio di quello di Dupuytren e di altri, è capace di comprimere e schiacciare egualmente in ogni suo punto il tramezzo su cui deve agire, affine d'ottenerne la distruzione.

L'applicazione dell'enterotomo fu fatta il giorno 30 gennaio, e se ne ebbe la spontanea caduta il 4 del successivo febbraio, essendosi mantenute nei contorni dello sperone compresso, in ogni punto le desiate aderenze, e formata così ampia apertura di comunicazione fra le due anse da permettere alle materie fecali di passare agevolmente dall'uno all'altro moncone, e deviare perciò dalla innormale apertura anale esistente nell'inguine.

Ad onta però di tale successo, trascorso che fu un periodo di tempo non breve, questa apertura non essendosi menomamente rimpiccolita, e resistito avendo all'uso di convenienti presidî, in causa della tendenza che avea, specialmente il superiore intestinale moncone, ad arrovesciarsi, ed a protrudere, convenne pensare a favorirne la chiusura col seguente processo operatorio:

Allo intorno ed alla distanza di oltre due centimetri dall'orlo dell'ano preternaturale, si eseguì nel derma un'incisione circolare che ne comprendeva tutta la spessezza, e mediante dissezione l'Autore staccò il derma stesso dai sottoposti tessuti fin presso al bordo dell'ano anormale. Otte-

nuto così un bel lembo circolare, con un laccio lo strinse tutto allo intorno verso l'indicato orlo anale, affine di formare con esso lembo un forte turacciolo temporaneo che quella anale apertura chiudesse, ed impedisse l'escita delle materie fecali, non che il loro contatto coi tessuti che si doveva sovrapporre, acciocchè vi prendessero stabile aderenza, e siccome il tampone sarebbesi cangrenato in seguito della stretta ligatura che lo cingeva, avrebbe perciò avuto campo di cadere in un con questa nel sottoposto intestino aperto.

Chiuso pertanto nell'anzidetto modo provvisoriamente quel forame anale, con un conveniente lembo di cute e tessuto sottocutaneo, tolto allo esterno ed in continuità dell'antecedente fatta incisione circolare, coprì lo stesso tampone e cruenta superficie a lui adiacente, e lo tenne in posto con alcuni fitti punti di sutura intercisa, dopo di che sovrappose alla parte operata un conveniente apparecchio di medicatura, ed una fasciatura moderatamente compressiva.

In tal modo, attesa la libera comunicazione in antecedenza formatasi fra i due monconi dell'intestino per la già ottenuta distruzione dello sperone che li riuniva, per varî giorni le feccie ripresero il loro corso normale, e per la via dell'intestino penetrò pure alcuni giorni dopo in un col laccio lo staccatosi provvisorio tampone già sfacelato; ma di poi, sebbene in alcuni punti il lembo esterno avesse preso delle aderenze in un tratto non piccolo, essendosi invece in altri punti cancrenato, al cadere delle escare le feccie fluirono di nuovo per la via anormale, in copia però molto minore, in virtù delle parziali aderenze dal lembo contratte.

Anzi in progresso di tempo mediante il successivo lavoro di riparazione e la surrogazione di un altro piccolo lembo preso dallo scroto, la morbosa apertura anale si ridusse gradatamente ad una fistola, la quale compressa da un cinto non lasciava sfuggire umore di sorta, potendo le intestinali materie, per mezzo sempre dell'ottenuta

distruzione dello sperone, percorrere liberamente l'intestino.

Ruggieri Giovanni, d'anni 17, in una notte del febbraio 1866 fu preso da dolori d'intestini assai vivi, specialmente alla regione inferiore del ventre. Ai dolori si associò intensa febbre, con ismania, cefalea, nausea, ed anche conati di vomito. Visitato dal medico il giorno appresso, e saputo avendo che egli avea abusato di cibi non facili à digerirsi, gli prescrisse una pozione purgativa, che non procurogli alcuna alvina evacuazione, per cui venne ripetuta il susseguente giorno, e così si ebbero scariche molto copiose, dalle quali ritrasse grande sollievo il malato; il quale continuato avendo in opportuno metodo curativo, pochi giorni bastarono perchè fosse ritenuto guarito.

Se non che giunto l'aprile dell'anno successivo egli si accorse che un piccolo tumoretto a base piuttosto profonda, in lui sorgeva al di sotto della cicatrice ombellicale, il quale tumoretto cagionandogli una molesta sensazione di bruciore lo trattò con applicazioni rinfrescanti. Il tumore a piccoli gradi aumentando e spingendo ognor più la cute che lo rivestiva allo infuori, finì per indurvi un vero processo di flogosi.

Nullameno occorse più d'un mese, acciocchè il tumore giugnesse al volume di un piccolo ovo di gallina, ed allora la cute che lo rivestiva avendo acquistato un colore piuttosto sbiadito, eccettuato un punto in cui vedevasi giallastra, e manifesta essendo la fluttuazione, il chirurgo, che ne aveva intrapresa la cura, mediante un bistorino l'aprì dando alla incisione una direzione trasversale. Dall'apertura fatta scaturì una considerevole copia di pus misto a sangue; il quale pus, per quanto asseriva lo stesso infermo, nei giorni successivi si mostrò molto scorrevole e puzzolente. Però con una medicatura la più semplice la cicatrice non tardò molto a formarsi, mai più si riaprì, mostrandosi soltanto raggrinzita, irregolare, infossata, e mantenendosi un tantino al disotto dell'ombellico.

È da avvertirsi però che dopo chiusa quella anor-

male apertura, la cute superiormente all'ombellico essendosi tumefatta, ulceravasi, e lasciava escire una materia purulenta avente i medesimi suaccennati caratteri. Ma ciò che più monta si fu che dopo una quindicina di giorni in un col pus escirono dalla epiombellicale apèrtura buccie e acini d'uva, della quale avea in gran copia mangiato il Ruggieri quel dì. Poco appresso s'avvide che anche sterco ed in copia, era spinto fuori da quello stesso forame, e che scarso invece era il giornalmente emesso dall'ano.

Mediante le cure che il dott. Busi prodigò al paziente nell'Ospitale della Trinità, si ebbero presto così buoni risultati, da fare concepire all'infermo la speranza di poter guarire dal suo male anche in propria casa, attenendosi al medesimo consigliatogli sistema di cura.

Licenziato che fu perciò dallo spedale, datosi di nuovo ad intempestive fatiche campestri, cadde ben presto in uno stato molto peggiore di prima; per cui nel novembre dello stesso anno 1867 venne inviato allo Spedale Maggiore e posto nella sezione chirurgica diretta dall'Autore.

Appena si scoprì il ventre allo infermo tosto si notò che le materie stercoracee emesse dalla preternaturale apertura formatasi nella regione del bellico erano elaborate e sode in gran parte, ciò dava a divedere che le medesime scaturissero non già dal sottostante tenue intestino perforato e resosi forse aderente, ma invece da una morbosa apertura formatasi negli ultimi tratti del crasso.

Prima adunque di stabilire il partito al quale era necessario appigliarsi per tentarne la cura, conveniva determinare se il crasso intestino leso, cogli orli della sua anormale apertura era o no in diretta comunicazione col forame epi-ombellicale, o se le materie stercoracee versavansi invece da prima nella cavità del peritoneo per escire di poi dall'inormale apertura formatasi alla regione del bellico.

Introdotto un grosso specillo d'acciaio in quel-

l'anale apertura, fu facile riscontrare un canaletto non formatosi nelle pareti dell'addome il quale giunto poco sotto al punto in cui rinvenivasi la cutanea cicatrice andava a mettere foce nella cavità del peritoneo ove manifestamente trovavansi accumulate ed in un'area molto estesa, materie fecali, che mediante opportune pressioni esercitate sull'addome potevano essere spinte in buona parte fuori dell'anormale forame che scorgevasi in prossimità dell'ombellico.

Allargato quel tramite, per assicurarsi dei rapporti che potevano essersi formati fra alcuni organi contenuti nell'addome, e gli interni contorni di questo canale, l'Autore potè sentire a sinistra un'ansa del tenue intestino rigonfia di gas ed aderente alla interna superficie del tratto peritoneale che riveste il muscolo retto di quel lato, la quale ansa pendeva in parte entro la stessa peritoneale cavità.

Nella regione posteriore poi di quel gran cavo si giungeva a toccare a sinistra un esteso tratto di crasso intestino diretto dall'alto al basso; altre anse agglomerate e fra loro aderenti sentivansi in alto.

Riconosciuto così assai meglio lo stato delle interne parti l'Autore aprì in tutta la sua lunghezza il canale che dalla regione epi-ombellicale andava a por foce nel cavo del peritoneo ed a mettersi in comunicazione coll' intra-peritoneale stercoracea raccolta.

Sebbene dopo di ciò le feccie che raccoglievansi entro il sacco peritoneale potessero scaricarsi allo esterno molto più agevolmente, tuttavia soffermavansi in copia nel medesimo, ed in singolar modo nella sua zona inferiore; ne veniva quindi di necessità di ricorrere ad altro espediente per allontanare questo sconcio.

Posto per conseguenza l'infermo supino, fattegli inarcare le coscie, e collocatosi alla sua destra, l'operatore introdusse l'indice della sua mano sinistra nella preternaturale apertura ombellicale, e lo insinuò nella cavità del peritoneo resentandone

colla faccia palmare la interna parietale superficie nella direzione della linea alba, e spingendo il polpastrello così in basso da giungere fin verso il pube. Posta allora la faccia palmare del dito a stretto contatto colla superficie interna della lamina parietale del peritoneo che tapezzava quella regione. ed assicuratosi così nuovamente che ivi non sentivansi pulsazioni arteriose di sorta, che l'alto fondo della vescica urinaria mantenevasi abbassato, ed a sinistra, e che rimaneva pure difesa dal dito l'ansa intestinale fattasi aderente in prossimità dell'ombellico, in allora mentre colle dita della mano destra poneva in tensione il tegumento, l'aiuto incise il tegumento nella direzione della linea alba cominciando l'incisione subito al di sopra del pube, continuandola in alto per la lunghezza di quattro centimetri, ed approfondandola a strati, fino a scuoprire il peritoneo. Allora, presa colla mano destra una guida scanellata a punta non molto acuta, il Rizzoli imprimendole delicatamente dei giri a spirale, perforò il peritoneo di contro al polpastrello dell' indice sinistro che ivi immobile tenea a difesa delle interne parti. Dopo di che, sempre colla scorta di esso dito e della tenta, con un bistorino a punta smussa incise longitudinalmente anche lo stesso peritoneo per circa quattro centimetri. Ritirato che ebbe il bistorino ottuso, poi la tenta, ed il dito, sgorgò dalla ferita una copia ben notevole di materie fecali pultacee in quel cavo stagnanti. La ferita fu medicata con istuelli di fila e con opportuna fasciatura.

Niun fenomeno rimarchevole susseguì alla fatta operazione, che anzi da quel momento in poi l'infermo provò gran sollievo. La ferita era medicata varie volte al giorno per rendere tanto più facile la escita dello sterco che ivi andavasi raccogliendo.

Fatte poi delle iniezioni per la via del retto intestino, il liquido iniettato passava allora liberamente attraverso l'addome, e così si confermava vieppiù che il punto in cui l'intestino erasi

perforato dovea trovarsi nell'estremo tratto del crasso.

Volendo conoscerne il punto preciso, e per iscuoprirlo, mentre un giorno facevasi nel retto una iniezione, coll'indice insinuato entro l'addome, l'Autore potè accorgersi che realmente quel liquido esciva posteriormente ed in basso; allora esaminando col dito stesso quella regione, si potè rinvenire l'intestinale apertura, la quale offrivasi tale da potere emettere la punta del dito istesso. E ciò che sorprese si fu che nello esplorare si avvertì una piccola spina, infitta nell'orlo dell'intestinale morbosa apertura, la quale spina fu tolta da quel posto con una pinzetta. La presenza di quella spina può forse valere a dare plausibile spiegazione della genesi di quella apertura intestinale.

Mentre però si cercava favorire la chiusura di sì vasto cavo stercoraceo, tanto l'apertura esistente nella regione ombellicale, quanto l'altra nella regione soprapubiana tendevano a stringersi in modo da rendere manifesto essersi anche la medesima già resa insufficiente a dare escita libera e completa alle feccie che tuttavia nel cavo stesso andavano accumulandòsi: motivo per cui le condizioni dell'infermo facendosi di bel nuovo assai gravi costringevano a soccorrerlo con altro anche più decisivo provvedimento.

Non rimaneva altro a fare, se non che incidere completamente il tratto di parete addominale che rinvenivasi fra l'apertura ombellicale e la soprapubiana, che misurava in lunghezza più di sette centimetri.

Laonde insinuato l'indice sinistro nell'apertura ombellicale, spintolo fin contro l'apertura epipubiana e difese col medesimo le adiacenti parti, con quel dito di scorta l'Autore incise cautamente, mediante un bistorino a punta ottusa, tutto il tratto di parete addominale alle due aperture intermedie. Svuotata e pulita la cavità peritoneale dalle materie che l'ingombravano, insinuò grossi stuelli di fila attraverso la fatta apertura, e li assicurò con delle compresse e delle fascie.

Nulla di notevole dopo di ciò sopraggiunse, e medicata di frequente la morbosa cavità, non si lasciava così campo alle feccie di potervisi raccogliere; di guisa che la medesima rapidamente si ristringeva.

Ma ciò non bastava; occorreva altresì sorvegliare debitamente la intestinale apertura da cui le feccie emanavano, per potere in modo opportuno agire su d'essa qualora non mostrasse tendenza a ristringersi od obliterarsi.

E ciò per certo fare non si sarebbe potuto con esattezza, senza esaminarla direttamente coi propri occhi. A simile ispezione opponendosi la sede sua profonda, si pensò di esaminarla con un mezzo, in cotali congiunture non per anco posto alla prova.

Come è noto, fra gli altri il Brunton immaginò non ha molto un otoscopio, il quale modificato in ispecial maniera dall'Hinton serve mirabilmente ad esaminare il condotto uditivo, e sostituendovi alcune particolari appendici vale altresì ad osservare il canale dell'uretra, ed il retto intestino.

Parve che di questo istrumento potesse pure giovare in alcuni casi come esploratore visivo delle interne grandi cavità del corpo, e per ciò lo si volle esperimentare sull'infermo.

Di fatto, nel giorno 15 aprile dello stesso anno se ne fece la prima applicazione insinuandone il cannello nell'apertura esistente alle pareti addominali. E fu veramente cosa piacevole l'osservare, appena rimase per tal modo illuminata la interna superstite superficie dello stercoraceo cavo, che appunto posteriormente a sinistra ed in basso, nel crasso intestino trovavasi la inormale apertura, avente una figura pressochè circolare, le dimensioni di una moneta di rame d'un centesimo, ed alla quale si vedeva appiccicato un pezzettino di sterco concreto.

Ripetuto più volte questo esame ed essendosi confermato che non era stato tratto in inganno, l'Autore insinuò allora per quella istessa apertura un lungo specillo, e posto un dito nel retto

intestino ne senti sporgere in alto la punta, ed ivi con istento mediante il dito istesso potè raggiugnere la morbosa apertura.

A fine poi di favorire la chiusura dell'intestinale forame appositamente esaminato, ebbe ricorso alla cauterizzazione, la quale in allora poteasi eseguire con tutta sicurezza essendosi per tal modo reso facile il portare il caustico direttamente sul punto in cui il retto intestino erasi esulcerato.

Così operando mentre l'apertura addominale derivata dalla eseguita gastrotomia si andava ristringendo, rimpicciolivasi di pari passo il forame formatosi nel retto intestino, e costituivasi in fine un canaletto assai angusto che poneva in diretta comunicazione queste due aperture, ed impediva qualunque ristagno di materie fecali, e di pus nella cavità dell'addome; il quale canaletto poi finì per ristringersi in modo da lasciare soltanto allo esterno un forellino che gli serve di sbocco, e da cui nell'atto della defecazione vengono spremute, alcune volte, delle goccie di umori emananti dall'intestino; il quale forellino è forse a desiderarsi rimanga aperto, acciocchè in quel tramite non abbiano ad arrestarsi materie nocive.

Nella regione operata trovasi ora una cicatrice profonda e robustissima, derivata dalle pregresse incisioni, nelle quali comprendendosi quella del canale epi ombellicale che fu pel primo aperto, offresi perciò della lunghezza di oltre nove centimetri; scomparso poi è del tutto dal suo posto normale l'ombellico, una fossetta invece alquanto profonda che lo simula rinviensi nella regione epipubica ove termina la cicatrice e qui vedesi il pertugio che serve di sbocco al superstite canaletto suddescritto Nel lungo tempo già trascorso, la cicatrice istessa non ha subita alcuna variazione, ed i visceri rimangono perfettamente contenuti entro l'addominale cavità; la vescica urinaria vedesi portata a sinistra quando è piena d'urina, e ciò non ne altera menomamente le sue funzioni.

**Due casi di nefrotomia**; pei dott. MEADOWS e GIRMORE. — *Britisch Méd. Journal.* Luglio.

Il dottor Meadows di Londra avendo fatto diagnosi di cisti ovarica ed accintosi ad operarla coll'ovariotomia, trovò che il tumore era costituito da una voluminosa cisti di un rene che credette opportuno estirpare. Quest'organo infatti era alterato per modo da non lasciare traccia della sua struttura normale, e così giustificò, o meglio rese meno grave, il fatto compiuto. L'operata 25 ore dopo presentò i segni della soppressa secrezione orinaria, ma in seguito aveva raggiunto condizioni lodevoli, quando al sesto giorno vi ebbe una emorragia dal punto allacciato che riescì mortale. All'autopsia non si rinvenne traccia di processo flogistico, ed il rene dell'altro lato era solo aumentato di volume.

Il *Britisch Médical Journal* nel dare conto di questo caso, aggiunge che la causa della morte fu *puramente accidentale*, e potersi tuttavia inferire che la nefrotomia non è operazione per sè stessa così formidabile come venne generalmente supposto.

L'altra operazione di nefrotomia veniva praticata da Girmore di Mobile in America. L'operata era una negra di sviluppo imperfetto con masse muscolari riiasciate, gravida al quinto mese. Il rene ora estirpato era atrofico, avea perduta la sua apparenza glandulare e degenerato in una massa fibrosa; desso era ernificato ed involto in un sacco costituito dal muscolo quadrato dei lombi. Secondo quello che viene riferito, questo rene già mobile innanzi la gravidanza, sarebbe stato forzato nella sua anormale posizione dall'utero gravido, e per la compressione delle parti vicine avrebbe subita l'atrofia. La indicazione della operazione la si sarebbe trovata in un dolore continuo alla regione lombare, che si mostrava altresì intollerante alle manipolazioni e colla presenza di un tumore. Non consta però se la diagnosi della di lui natura sia stata fatta prima di accingersi ad operare.

**Due esofagotomie eseguite dal prof. Billroth.** — Relazione del dott. ARTURO MENZEL — *Gazz. Med. Lomb.*, *N.* 8.

*Caso I.* — Un ragazzo, di 11 anni, aveva al quarto di sua età inghiottito della lisciva caustica dal che erangli derivati sintomi di stenosi all'esosofago superati i quali non ebbe a soffrire incomodi fino a tre giorni prima della sua entrata in Clinica, quando, in seguito ad un pasto di ciliegie, ancora si chiudeva quel canale. All'esame si rilevava un modico stringimento al terzo superiore di esso, e trovavasi una chiusura perfetta alla di lui metà, che si ritenne data da un corpo straniero soffermatosi in un altro punto ristretto Riusciti vani tutti i mezzi per estrarlo, che la strettura superiore non permetteva il passaggio dei necessari strumenti, ed essendo onninamente impedito il progresso delle sostanze anche liquide, il prof Billroth si determinava all'esofagotomia. Adagiato il ragazzo su di un letto e narcotizzatolo, venne mediante un' incisione di circa 8 centim. lungo il margine interno del muscolo sterno-cleido-mastoideo sinistro, scoperto l' esofago ed inciso sulla guida dell'ectropo-esofago, passando prima ad ogni lato della piega protrusa un'ansa di filo destinata a mantenerlo aperto. Per questa incisione veniva introdotta una sciringa munita di disco di risonanza, che s'imbatteva in un ostacolo duro di suono chiaro, il quale, afferrato con una molletta ad angolo retto ed estratto, lo si riconobbe per un osso di ciliegia. La deglutizione naturale fu immediatamente permessa, fuvvi leggiera febbre traumatica; fra il quarto e l'ottavo giorno, se il ragazzo sorbiva soverchia quantità di liquido ne usciva qualche goccia dalla ferita; ciò non impedì per altro che al 26.° giorno dall'operazione fosse cicatrizzata. Da quest'epoca fu dilatato l'esofago giornalmente con sonde coniche, ed in brevissimo tempo l'operato potè con facilità inghiottire qualunque cibo; venne quindi dimesso guarito dopo altre due settimane.

*Caso II.* — Si tratta, in questo secondo caso, di

un uomo di 41 anni, già da due mesi innanzi operato colla dilatazione per uno stringimento esofageo all'altezza della cartilagine cricoidea ed ora recidivo. La recrudescenza era sopraggiunta invincibile un mese innanzi, ed il prof. Billroth potè constatarne a causa una durezza all'altezza del margine inferiore della cartilagine tiroidea, ove le sonde esofagee incontravano ostacolo a progredire. Passava però una sonda del uumero 12, per cui si credette doversi ritentare la dilatazione, che non venne tollerata per gli accessi gravi di tosse che destava, e per intercorrenti e gravi emorragie; nel frattempo poi la stenosi erasi resa insuperabile, ed all' unico scopo di prolungare la esistenza del malato, il professore Billroth passava su di lui alla esofagotomia. L'operazione fu eseguita nel solito modo; solo a mettere meglio alla scoperto l' esofago fu d' uopo applicare una doppia legatura all'arteria tiroidea superiore che veniva recisa: la incisione esofagea fu fatta sotto la cartilagine cricoidea. Penetrando col dito nell'esofago e superato con esso lo stringimento, si potè sentire una comunicazione fra quel canale e la trachea, e che era causa della incessante e molestissima tosse Si pensò ad alimentare l'operato mediante un grosso e soffice tubo di gomma, ma senza vantaggio, perocchè esso moriva al giorno dopo per inanizione. Alla autopsia si ritrovava l'esofago, per circa 10 centimetri superiormente, commutato in un pseudo-plasma, con escrescenze papillari e cicatrici; il tessuto connettivo fra esso e la trachea era pure infiltrato della stessa sostanza; esistevano due comunicazioni colla trachea, la inferiore delle quali lunga quasi due centimetri.

**Gangrena spontanea delle quattro estremità del naso e delle orecchie. — Quadruplice amputazione: guarigione;** pel dott JOHN R. BEGG. — *The Lancet*. Dicembre.

Una donna di anni 21, puerpera da due mesi e di debole costituzione, 15 giorni prima era stata presa da prurito ad ambedue le mani; questo divenne dolore, per dar luogo alla gangrena del mignolo

e dell'anulare. In pari tempo l'apice del naso erasi fatto di colore *bleu*, e la stessa colorazione non tardava a manifestarsi al piede sinistro; indi ne furono attaccati la mano destra, il piede corrispondente e per ultimo i lobuli delle orecchie; le quali manifestazioni, crescendo di grado ed estendendosi in superficie, presentavansi nello spazio di tempo accennato nelle seguenti condizioni: 1.° la estremità del naso era nera, dura e secca, per la estensione di un pezzo da mezza lira; 2.° le dita della mano diritta stavano flesse, nerastre, raggrinzate e prive di sensibilità per più della metà loro. Dalla faccia posteriore di essa poi la gangrena estendevasi alla metà inferiore dell'avambraccio, e coi precursori suoi alla superficie palmare; 3° presso a poco come la destra, trovavasi la mano sinistra, rimontando però la gangrena sull'avambraccio ad un pollice e mezzo dell'articolazione metacarpo-falangea, lasciava scorgere una linea di demarcazione; 4° il piede sinistro colle dita nere, raggrinzate ed insensibili, era più scuro al dorso, presentava quest'aspetto a circa tre pollici sopra la articolazione tibio-astragalica, ove pure scorgevasi una linea di demarcazione. La pelle della pianta era colore brunastro; 5.° il piede destro, pure di colore rosso-bruno, aveva qua e là gradazioni più oscure; le di lui dita erano del pari nere e raggrinzate fino alle articolazioni medie. La colorazione anormale stendevasi a circa tre pollici e mezzo sopra la di lui articolazione colla gamba, ove si annunciava la linea di demarcazione. La pianta del piede era brunastra. In corrispondenza alle demarcazioni fattesi eranvi alcune bolle; le estremità tutte sentivansi fredde in corrispondenza della gangrena.

Dopo una cura tonica e ricostituente per tre settimane, ed essendosi la linea di demarcazione bene formata, il dott. Begg passava alla amputazione di amendue le gambe al loro terzo-medio e e col metodo a lembi. Le arterie dettero sangue e si dovettero ligare. Quattordici giorni dopo andando bene le cose, rimoveva la estremità gan-

grenosa del naso, essendosi qualche tempo innanzi staccate porzioni dei lobuli delle orecchie. Indi ad una settimana ancora, essendo la limitazione ben definita all'avambraccio destro, e non progredita al sinistro, amputavasi il primo a tre pollici sopra il cubito, e disarticolavasi la mano sinistra, rimovendo i capi articolari del radio e dell'ulna. L'ammalata dopo ciò andò sempre migliorando, di modo che due mesi e mezzo dopo, i quattro monconi erano perfettamente cicatrizzati ed il di lei stato generale soddisfacentissimo.

Il dott. Begg, facendo seguire questa storia da alcune considerazioni osserva, che sebbene la forma di gangrena qui osservata fosse simile a quella da ergotismo, pure non è disposto a crederla tale, perchè attaccò un solo individuo, nè una infusione fatta con 65 grani di ergotina somministrata a quella donna non la crede sufficiente a ciò. Nemmeno vuole ammettere un embolismo perchè qui sarebbe stato multiplo e solo ai quattro estremi. Piuttosto, venuto in cognizione che la donna da parecchi anni andava soggetta a raffreddamento spontaneo delle estremità e che aveva sofferto di privazioni di ogni genere in puerperio, sarebbe disposto ad ammettere che la circolazione capillare periferica già affievolita, si sia soppressa nelle parti più lontane per la patita deficenza di nutrimento.

Casi consimili infatti furono osservati, uno da Raymonds, l'altro da Henry, ma entrambi furono fatali.

**Quattro amputazioni in un ragazzo di dieci anni;** pel dott. CHAMPENOIS — *Recueil de Médecine et de Chir. Militaires.* Dicembre.

Il soggetto di questa quadruplice operazione era un pastore arabo, il quale, essendosi addormentato sopra un binario di ferrovia, venne investito da un treno che gli recava gravissime lesioni alle quattro membra, e tali da giudicare necessaria per ciascuna di esse l'amputazione. Quella delle due gambe al luogo di elezione, e dell'avambraccio sinistro a quattro dita trasverse al disotto

del cubito venivano eseguite al giorno stesso dell'accidente, e la disarticolazione radio-carpica destra all'indimane. Le singole operazioni vennero sopportate bene, nè furono seguite da complicazioni; ed un mese dopo il fanciullo poteva dirsi guarito.

**Ascesso del canale midollare del femore in un amputato della coscia — Resezione**; pel prof. GOSSELIN. — *Gaz. des Hôpit.*, N. 66.

L'ammalato, d'anni 54, era stato un mese innanzi amputato della coscia destra dal dott. Lonnelongue per tumore bianco del ginocchio, ma la cicatrice sul moncone non si fece completa; anzi si formò verso il di lui centro una larga apertura a contorno osseo, d'onde usciva una considerevole quantità di marcia. L'indice vi penetrava per cinque o sei centimetri, constatando la esistenza di un canale rigido, tappezzato da una sostanza la cui consistenza richiamava la membrana mucosa.

Sopraggiunta una emorragia, non si riesciva a frenarla, massime per la retrazione dell'arteria in una guaina fibrosa molto resistente, per cui si passava alla resezione.

All'esame del pezzo si trovò: 1.° il canale sovraccennato tappezzato internamente dalla membrana piogenica; 2.° che la di lui parete era formata da una sostanza compatta molto più ispessita e densa che non nello stato normale, per essere la parte sua interna stata assorbita ad un'epoca lontana; 3.° al disopra della cavità midollare così ampliata eravi la scomparsa assoluta di essa, rimpiazzata in basso da una sostanza ossea assai densa ed eburnea, più in alto da un tessuto spugnoso a maglie sommamente serrate e contornate da una sostanza compatta del pari assai densa ed ispessita.

Vi era quindi stato un processo di osteite nelle due specie di rarefaciente e condensante.

Tali lesioni adunque risalivano ad epoche anteriori alla amputazione, e di fatti l'anamnesi sulle malattie sofferte dal paziente, rivelò che all'età

di 21 anni egli aveva avuto ammalata la coscia per la comparsa di ascessi susseguiti dalla uscita di frammenti ossei e formazioni di sequestri, che un tale processo era durato più anni per terminare coll'ingrossamento dell'osso.

**Di una resezione del ginocchio e di una resezione dell'anca**; pel dott. GIUSEPPE RUGGI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*. Luglio.

L'Autore narra di una resezione completa del ginocchio da lui operata con esito fortunato in una giovanetta affetta di tumore bianco al terzo stadio. Questa è la terza operazione di tal genere che si fa in Italia. Narra pure di una resezione dell'anca eseguita in un giovanetto in seguito eziandio di tumore bianco, e questa volta con la perdita dell'operato, a seguito di pioemia.

**Nuovo processo operativo per la resezione scapulo-omerale, seguito da un'osservazione clinica**; pel prof ENRICO ALBANESE — *Gazz. Clinica dell'Ospedale Civico di Palermo*, N. 10 e 11.

Perchè sia libero, dopo l'operazione, lo scolo delle marcie, e per risparmiare nel taglio il nervo circonflesso, ai molteplici processi già esistenti per tale operazione, il prof. Albanese ne aggiunse uno di sua invenzione e che reputa superiore agli altri. Eccolo:

Stirato in dentro ed all'imbasso l'omero, rotatolo in fuori ed allontanatane, per quanto è possibile, la testa della cavità glenoidea, si pratica una incisione della lunghezza di 9 cent. circa dalla spina dell'omoplata alla grossa tuberosità dell'omero, contornando il bordo inferiore dell'acromion e tagliando in tutta la spessezza il deltoide e la capsula articolare. Allargansi in allora con due uncini ottusi i margini della ferita, staccando col raschiatoio, dalla grossa tuberosità, le inserzioni della capsula e quella dei muscoli sopra e sotto-spinoso e piccolo rotondo; si fa quindi rotare maggiormente la testa dell'omero all'infuori ed in alto, facendo presentare la doccia bicipitale, colla incisione dalla cui guaina si possa sprigionare il tendine; si taglia indi o si stacca l'inserzione del

sottoscapolare della piccola tuberosità. Ciò fatto, si porta il braccio fortemente in dentro ed in alto e si fa lussare la testa dell'omero, aiutando, col bistori o col raschiatoio il distacco della capsula e del periostio del lato interno e posteriore per quella estensione che il caso richiede. Svincolata così la testa dell'omero con le dita o con una tenaglia osteotoma, la si ferma per reciderla mediante una sega ordinaria.

L'Autore mise in opera questo speciale processo in una ferita d'arme da fuoco con inzeccamento di un proiettile del peso di 25 grammi nella testa dell'omero sinistro. L'operazione veniva eseguita in un individuo di 37 anni 24 ore dopo l'accidente, e sebbene a disturbare il buon andamento della cura consecutiva si presentasse al 15.º giorno una risipola, indi la gangrena dei margini della ferita e poscia si presentassero due ascessi, uno alla regione anteriore della spalla e l'altro alla parte interna del terzo superiore del braccio, pure l'operato guariva in due mesi, non restandogli che due seni fistolosi, uno nell'angolo inferiore della ferita, l'altro al luogo del secondo ascesso, che in altri due mesi si chiusero.

Sei mesi dopo la resezione, si vedeva una cicatrice della lunghezza di 10 centimetri alla regione posteriore della spalla; questa era un po' appiattita e l'acromion leggermente sporgente. Al di sotto dell'acromion sentivasi un corpo duro, arrotondito, contiguo al braccio ed articolantesi colla cavità glenoidea e colla vôlta dell'acromion. Le contrazioni del deltoide erano manifeste, i movimenti di pronazione e supinazione del braccio completi; l'operato poteva allontanare il cubito fino a 16 centim. dal torace, toccandosi colla mano l'orecchio corrispondente, il naso e la spalla del lato opposto; portava pure il braccio ai reni; manifesti erano i movimenti di rotazioue, incompleti quelli di elevazione. Passivamente potevansi però fare eseguire al braccio movimenti completi di rotazione e di abduzione, e l'angolo di elevazione poteva essere portato a 57 gradi.

Misurando comparativamente i due arti, non iscorgevasi differenza fra loro. L'individuo poteva portare qualunque peso nella mano, e da un mese aveva ripreso l'esercizio del suo mestiere di barbiere.

**Frattura artificiale accavallata del femore destro per togliere una claudicazione a sinistra;** pel prof. FRANCESCO RIZZOLI. — *Memorie dell'Accad. delle Scienze dell' Istit. di Bologna*, Serie III.

Una giovinetta di 13 anni, figlia a genitori sani e robusti, soffriva ad un mese dalla nascita di violenta cotilite sinistra suppurata, terminata coll'esito della spontanea lussazione del capo articolare. L'arto corrispondente ne rimase accorciato, ed in tale difetto andò crescendo al punto da indurre una molestissima claudicazione. Al momento nel quale la visitava il prof. Rizzoli, la ragazza stando in piedi nel mentre poggiava colla pianta destra a terra, puntellavasi sul terreno col polpastrello del dito grosso del sinistro, ma se teneva flesso il ginocchio destro al punto di potere poggiare pure colla pianta sinistra a terra, poteva in tale situazione camminare senza rimarchevole difetto.

I mutamenti organici però in eminente grado sussistenti nella ragazza che formava soggetto di indagini e di cura, persuadevano della inutilità di qualsiasi tentativo onde ridurre e mantenere il capo articolare alla sua naturale posizione; il che se anche si fosse ottenuto, la claudicazione non sarebbe scomparsa, atteso il minore sviluppo del femore del lato lussato. Il prof. Rizzoli quindi, come già oltre tre volte aveva felicemente ottenuto, fratturando col proprio osteo-claste il femore sano ed accavallandone i pezzi, e come eraglisi offerta l'occasione di potere per frattura accidentale dello stesso arto ottenere l'accorciamento dell'arto inferiore opposto ad altro già più corto per lussazione cotiloidea, ripetè l'espediente anche nel caso attuale, e l'esito non ne fu meno fortunato.

Collocata la paziente sul letto delle operazioni,

colle natiche da esso alcun poco sporgenti, colla coscia e la gamba sane flesse e rialzate, il prof. Rizzoli posta la coscia destra in semiflessione, vi applicava l'osteo-claste in modo che la pressione agisse al lato interno sulla parte media del femore, ed anestesiata la ragazza, quivi produceva la frattura che riuscì obliqua; piegata all'interno la metà inferiore dell'arto ne scomponeva i pezzi, ed imprimendo alcuni movimenti circolari al moncone inferiore, li accavallava riescendo due arti di uguale lunghezza. Con un semplice apparecchio contentivo mediante fascie a più capi e ferula esterna, che permetteva di ispezionare l'arto ad ogni tre o quattro giorni, si potè constatare permanente la desiderata posizione dei monconi e che al ventesimo giorno il callo erasi formato. Alla quinta settimana dall'operazione, la ragazza potè alzarsi, nè una accidentale caduta sull'arto offeso valse a smuovere quel callo. Ridotti così gli arti inferiori alla medesima lunghezza, la operata se ne serve in quella maniera che potevasi maggiormente sperare in chi ha l'ufficio di uno dei femori affidato ad una falsa articolazione.

**Sulla possibilità di scambiare una malattia dell'articolazione coxo-femorale con un processo suppurativo della borsa mucosa situata sul gran trocantere;** pel dott. LEALE PRIDGIN. — *Nuova Liguria Medica*, N. 2.

L'Autore riferisce tre casi di infiammazione suppurativa di questa borsa mucosa situata fra il gran trocantere e il tendine del muscolo grande gluteo sviluppatosi sempre in seguito a traumi e simulante una coxite.

Cloroformizzando il paziente si potè muovere senza pena l'arto e persuadersi così che l'articolazione era perfettamente illesa. La piccola apertura dell'ascesso preesistente fu dilatata e dopo che si ebbe la persuasione che l'osso non era ammalato, si spaccò nella sua lunghezza il tendine del gluteo; i dolori cessarono presto, l'arto divenne facilmente movibile e la guarigione avvenne nel decorso di 5 o 6 settimane. In un altro caso l'Autore tentò

due volte la puntura, ma poi fece un'incisione ampia per togliere la tensione del muscolo gluteo, circostanza che egli ritiene importante ad ottenere una pronta guarigione.

**Di una disarticolazione coxo-femorale succeduta da guarigione;** pel dott. LORENZO SILVESTRI. — *Sperimentale*, fasc. 9.

Il paziente era un giovanetto di 17 anni che presentava il suo ginocchio sinistro trasformato in un immane tumore della circonferenza di 62 cent. alla parte media, di 44 al 3.° inferire della coscia; una lunghezza di 41 cent. nella sua parte anteriore a gamba flessa ad angoli retti sulla coscia; di 15 cent. alla regione poplitea.

Fu formulata diagnosi di *osteosarcoma molle* che avendo avuto il suo punto d'origine all'estremo inferiore del femore, avesse invasa e rammollita così primitivamente la sostanza ossea, si fosse fatta strada poi all'esterno aumentando in breve tempo enormemente di volume.

La speciale mollezza del neoplasma, l'aspetto denso della esulcerazione, la somma facilità delle emorragie dalla superficie di questa, le numerose vene bluastre serpeggianti sul tumore e sulla coscia, lo assottigliamento e la lucentezza della pelle, l'avvenuta frattura spontanea dell'osso, l'età dell'individuo e la quasi spontaneità dello sviluppo del male, persuasero il prof. Marcucci di praticare antecedentemente alla demolizione dell'arto, l'allacciatura dell'arteria crurale primitiva, e dopochè per la segatura del femore si fosse riscontrato quest'ammalato divenire immantinente alla disarticolazione, la quale a cagione della constatata partecipazione morbosa dell'osso dovè essere subito eseguita dal Clinico di Siena, con gran ventura del povero paziente che dopo tre mesi escì dell'ospitale perfettamente ristabilito.

**Trattamento di alcune anchilosi angolari del ginocchio mediante un nuovo meccanismo;** pel dott. A. GIOVANNINI. — *Bull. delle Scienze Mediche di Bologna.* Marzo.

Le 4 storie pubblicate dall'Autore riferisconsi

a fatti occorsi nella sezione chirurgica dell' ospedale maggiore di Bologna, della quale è direttore il prof. Rizzoli, l'Autore essendogli stato assistente nel biennio 1868-70. Queste anchilosi furono trattate coll' *osteo-claste* di detto professore, il quale vi ha fatto recentemente alcune modificazioni, onde renderlo nelle mani di tutti egualmente utile e scevro d'inconvenienti.

L' osteo-claste, usato dal Rizzoli, fabbricato dal Lollini, trovasi disegnato nell' importante opera di questo professore, intitolata *Memorie chirurgiche e ostetriche*; fu creato nel 1847 e servì esclusivamente dapprima alla frattura artificiale del femore ideata dal Rizzoli per togliere la claudicazione; fu esperimentato sul cadavere e ripetutamente a gamba piegata in angolo più o meno acuto, e si trovò che esso lentamente agendo poteva facilmente applicarsi senza che le parti sulle quali cadeva la forza ne soffrissero offesa, come lo dimostrò la dissezione anatomica, che dopo si praticava.

In tutte e quattro le osservazioni si ottenne con esso il risultato più desiderevole, in nessuna ebbesi a deplorare accidenti.

Si compone di un' asta orizzontale, che nel suo mezzo si ingrossa per formarsi a madre vite, nella quale scorre una vite verticale a tre vermi, che nell'estremo superiore finisce a dado per innestarsi con un manubrio, e nell' inferiore con un cuscinetto, che rimane fermo quando si applica, anche quando la vite è in azione. Alle due estremità dell'asta orizzontale stanno due dinamometri, destinati a valutare matematicamente la forza impiegata, non lasciandola così solo alla sensazione del tatto dell' operatore. I dinamometri terminano con un uncino destinato a ricevere degli anelli metallici da fissarsi l'uno sopra e l'altro sotto il ginocchio. Sui quali punti esercitandosi la forza devesi praticare una forte imbottitura.

**Lussazione spontanea del femore in seguito a coxite: riduzione;** pel prof. Busch. — *Morgagni*, fasc. 10.

Si trattava di una ragazza dodicenne, già affetta da febbre tifoidea e coxite sinistra. Non è detto da quanto tempo la lussazione iliaca datasse, riesce però sempre importante il sapere che se ne otteneva la riduzione sotto la narcosi generale e mediante flessione ed adduzione. Lo spostamento però si ripristinava facilmente, per cui ripostolo, si applicava un apparecchio ingessato, e quando lo si levava si trovò che la cotilite aveva recidivato, per cui la ragazza restò obbligata a letto per molto tempo. Il risultato finale però fu soddisfacente.

**Due lussazioni antiche dell'omero, riposte con metodo speciale;** del prof. Busch. — *Morgagni*, fasc. 10.

Le lussazioni erano sotto-coracoidee, l'una successa cinque settimane prima, l'altra otto. Il professor Busch, adoperando sui due ammalati l'identico processo, li fece distendere a terra; la spalla veniva fissata da un assistente, un altro stirava l'omero spostato in alto ed all'indietro, mentre il professore spingeva il capo omerale verso la cavità glenoidea. Non riuscendo nell'intento, rialzando maggiormente il braccio, fece ipomoclio del margine anteriore della cavità. In quel momento si udì uno scroscio per rottura del margine glenoidale ed in allora l'assistente afferrando l'omero con ambo le mani vicino all'articolazione con questo fece nuovo ipomoclio, sul quale l'omero veniva alzato a guisa di leva.

In tal modo si riuscì a portare il capo articolare dirimpetto alla fossa glenoidea, ad aumentare lo squarcio nella capsula ed a farlo rientrare.

La novità del metodo consisterebbe nel servirsi delle mani dell'assistente quale ipomoclio.

**Regina Dal Cin, la concia-ossi di Anzano presso Vittorio.** — Lettera chirurgica al profes. Burci del dott. Plinio Schivardi. — *Sperimentale*. Dicembre.

L'Autore con siffatta pubblicazione si è prefisso lo scopo di chiamare l'attenzione dei chirurghi sopra le asserite portentose guarigioni di questa

donna nelle lussazioni congenite, spontanee od acquisite. Per ciò egli si è recato appositamente a vedere coi propri occhi il metodo operativo da essa tenuto, vi ha condotto due giovani donne affette da lussazioni, ed ha avuto agio di vedere parecchie operazioni da essa eseguite.

L'Autore nel sottoporre al giudizio del charissimo prof. Burci le sue osservazioni, e i numerosi giudizi da lui raccolti in molti autori sulle lussazioni in genere, e su quelle del femore in ispecie così conchiude: « La scienza dunque è d'accordo colla Dal Cin nel ritenere possibile la riduzione di antiche lussazioni, e il suo metodo d'operare fu già usato da altri chirurghi. La differenza fra essa e la scienza consiste in ciò, che questa ritenne la possibilità di riuscire una eccezione limitata ad un numero infinitamente minimo di casi, mentre invece per quella è quasi una regola, ed è basata su d'un numero abbastanza grande di casi. La scienza, dice l'Autore, non ha mai sprezzato, anzi ha sempre valutati come meritavano i successi dell'empirismo, e questa volta l'empirismo della riposizione di parti slogate le apporta un progresso non indifferente, e di cui conviene tener conto.

**Processo speciale di palato-plastica**; pel dott. Baizeau. — *Gaz. des Hôpitaux*, N. 29.

Onde evitare la gangrena dei lembi, Baizeau basandosi sul fatto anatomico che i vasi nutritizii della mucosa del palato dirigonsi secondo l'asse antero-posteriore, cerca rispettarli. Pratica quindi una doppia incisione semi-elittica a due o tre centimetri dai margini della perforazione, approfondandosi col taglio infino all'ossatura; ma queste incisioni non si congiungono nè anteriormente nè posteriormente non privando così del sangue quella porzione di mucosa in tal modo circoscritta.

Ciò fatto, col mezzo di una spatola scolla il periostio distaccando con esso le creste ossee e le eminenze mammillari che coprono lo scheletro. Si ottengono così due lembi pendenti a guisa di punte che bisogna cruentare verso la linea mediana e riunire con sutura metallica.

Al giorno successivo i lembi si gonfiano, e ciò vale a fare ottenere un perfetto contatto che non sempre puossi raggiungere colla meccanica dell'operazione. Successa l'adesione, la perforazione resta chiusa da una membrana ispessita, resistente, ma l'osso non si riproduce, ciò che invece si ottiene esperimentando sugli animali.

Un tale processo sembra che sia stato immaginato anche da Langenbeck, e tanto questi come Baizeau tolsero da Ollier la idea di utilizzare le lamelle ossee per tentare la rigenerazione della vôlta palatina.

**Autoplastica del moncone nella protrusione dell'osso dopo l'amputazione**; pel dott. PHILIPPE — *Gaz. de Hôp.*, N. 79.

Due sono i mezzi generalmente conosciuti onde rimediare a simile inconveniente, la resezione cioè, la quale di sovente riesce grave e rinnova i pericoli della prima operazione, e la spontanea eliminazione di quella parte dell'osso che va necrosandosi. Ad essi Philippe propone di sostituire l'autoplastica delle parti molli non appena la protrusione dell'osso si presenti e lo si trovi tuttora dotato di vitalità.

Tale metodo egli lo poneva in opera fino dal 1866 nel seguente caso:

Il nominato V...., cacciatore a piedi nel 20.° battaglione, era stato nel giugno di quell'anno amputato di coscia col metodo circolare nell'Ospitale di Vincennes, ed al settimo giorno dell'operazione si manifestava la protrusione dell'osso per tre centimetri circa, limitata alle regioni superiore anteriore ed ai due terzi esterni dal moncone.

Al giorno successivo Philippe così lo operava: Afferrava colla mano sinistra la porzione del moncone che corrispondeva all'osso protruso, e colla mano destra armata di bistorì dissecava le parti molli retratte, avendo cura di rasentare l'osso staccandovi le carni a lui aderenti.

Assicuratosi quindi del grado di lassezza e di mobilità delle parti molli rese libere, attirava a sè la pelle munita delle sottostanti parti musco-

lari e ricoperse l'osso esattamente senza che venisse esercitato alcun sforzo. Terminava coll'applicazione di listerelle di cerotto agglutinativo attorno al moncone.

Al ventinovesimo giorno dell'autoplastica, e trentaseiesimo dall'amputazione, la ferita era perfettamente cicatrizzata e la salute generale ottima.

Il moncone risultò colla forma solita, costituito da due cuscinetti di carne bene imbottiti ed occupanti le di lui regioni superiore ed inferiore. Una cicatrice profonda e limitatissima vi esisteva nel mezzo.

**Compressione della femorale in una contrattura di una gamba fratturata;** pel prof. Broca. — *Sperimentale,* Ottobre.

Questa pratica trova il suo germe nella proposta fatta ed attuata dall'illustre prof. Vanzetti, di curare cioè le infiammazioni degli arti colla compressione del principale vaso arterioso distribuentesi a ciascuno. Da essa ne venne quella di trattare nello stesso modo le semplici nevrosi comprimendo, per esempio, le carotidi nei casi di isterismo, l'arteria mascellare nell'odontalgia inferiore, e femorale nei crampi dolorosissimi della gamba. Si è precisamente dopo avere esperito su sè stesso quest'ultima, che il prof. Broca la ebbe ad adoperare con risultato lodevole anche nel seguente caso:

Un uomo di 49 anni, ed in preda all'alcolismo veniva portato all'ospitale della Pietà in Parigi per frattura ad ambedue le ossa di una gamba, e con una contrattura così violenta dell'arto leso che riescì impossibile il porlo in un apparecchio. Il prof. Broca ricorse in allora alla compressione digitale dell'arteria femorale corrispondente, e quasi immediatamente vi fu notevole sollievo, indi i muscoli si rilasciarono e si potè agevolmente applicare l'apparecchio. Venuto il momento di rinnovarlo, la contrattura si riproduceva ed ancora veniva facilmente vinta colla detta compressione.

Tutti comprendono come un tale espediente riesca prezioso e da doversi tentare prima di

passare all'uso del cloroformio, massime allorquando la applicazione dell'apparecchio esige un tempo abbastanza lungo, o sienvi contro-indicazioni all'uso di quell'anestetico.

**Contusione sulle pareti del ventre; rottura intestinale; peritonite acutissima.** — Comunicazione del dott. CLODOMIRO BONFIGLI. — Bologna.

L'Autore narra il caso di una perforazione intestinale avvenuta dietro contusione delle pareti del ventre e seguita da morte dopo 20 ore. Seguono di poi alcune riflessioni cliniche, e constata come i mezzi curativi ed operativi fino ad ora non abbiano mai dato nessun esito felice sicchè le disgraziate vittime di così funesti accidenti dovettero tutte morire. L'Autore propone in simili casi di tentare la paracentesi per liberare la cavità addominale da quei liquidi che per avventura vi si fossero versati dal retto intestino, ed oltre la paracentesi propone l'apertura delle pareti addominali, anche per poter riunire la ferita dell'intestino medesimo.

**Nuova cannula per la trasfusione del sangue e per lo svuotamento sottocutaneo degli ascessi e delle raccolte di liquido intra-articolari;** pel dott. GIUSEPPE RUGGI. — *Rivista Clinica.* Luglio.

È una modificazione apportata all'apparecchio ordinario di trasfusione del sangue e che in cinque casi si mostrò di molta pratica utilità. Lo stesso apparecchio fu pure applicato allo svuotamento di cavità marciose.

*NB.* Fra i nuovi istrumenti che abbiamo riportato, il lettore troverà ancora la figura rappresentante questa cannula.

**Nuovo trapano perforatore del seno mascellare;** del dott. VINCENZO SERRA. — Da una memoria del dott. LUIGI FELICE: *Delle raccolte mucopurulenti del seno mascellare*, ecc. — Jesi.

Consta questo trapano di un manubrio di avorio o di legno, da cui entro un'asta di ferro, si muove un asse al cui apice sta una corona d'ingranaggio, girante un rocchetto chiuso in una palla sferica d'acciaio, dalla quale esce un perno

che serve a fissare i varî pezzi perforanti di rimonta sovra esso applicabili e da fermarsi con vite di pressione. La corona d'ingranaggio ha un raggio doppio del rocchetto, cui corrisponde perciò una velocità doppia e vantaggiosa per la maggiore speditezza dell'operazione; i pezzi di rimonta poi variano a seconda delle indicazioni. Un pezzo è di forma olivare a molte coste taglienti; due altri sono a punte triangolari taglienti e perforanti; altri tre di varie dimensioni hanno una forma conica con coste triangolari molto elevate e taglienti.

Il dott. Felici, che ebbe campo di provare questo trapano in due casi, ed il dott. Casati, che pure lo adoperava in un terzo, ne trovarono facile l'applicazione, raggiungendo perfettamente l'intento di ampliare la troppo piccola apertura comunicante col seno mascellare. In questi casi adunque, come in altri trattati dal dott. Serra, il trapano servì più a dilatare che a perforare; ma quale perforatore avrà senza dubbio minor forza di altro trapano che possa essere sottoposto ad immediata pressione verticale.

**Apparecchi amovo-inammovibili in tela metallica**; del dott. SARAZIN. — *Gaz. des Hôp.*, N. 95.

Questi apparecchi, la cui prima idea la si deve a Meretrié e Lafargue, constano di una assicella rigida in legno, di valvole unite con essa a cerniera od inchiodatevi e fatte di tela metallica, di cinghie con occhielli e di cotone cardato. La tela metallica è di filo di ferro galvanizzato dello spessore di un millimetro e la maglia di un centimetro; dessa presenta una rigidità sufficiente ed una malleabilità tale che la pressione delle mani serve a modellarla sul membro fratturato.

Per la presenza dell'assicella e delle cinghie, l'apparecchio risulta abbastanza solido e può servire al trasporto immediato dei fratturati.

Questi apparecchi poi sono leggeri, di poco costo e facili a trasportarsi; sono di una applicazione prontissima, si prestano assai bene alla medicatura delle ferite e mantengono in sito i

frammenti senza comprimere l'arto; riescono infine inalterabili ai liquidi.

L'esperienza dimostrò la loro utilità ed ottennero la approvazione di varî distinti chirurghi, e specialmente quella di Sedillot.

**Degli apparecchi inamovibili e dell'estensione permanente**; pel prof. ANGELO MINICH. — *Giornale Ven. di Scienze Mediche*. Marzo.

L'Autore mostra da prima come gli apparecchi inamovibili si sieno venuti mano mano moltiplicando e ne descrive buon numero insegnandone il miglior modo di applicazione secondo gli altrui precetti e le regole da lui praticate. Fissa ed indaga singolarmente le ragioni onde la coxalgia, il tumor bianco del ginocchio e del piede, lo spondilartrocace, le fratture e ferite d'arme da fuoco delle ossa ed articolazioni, non che le resezioni, indicano e dimandano questo o quel congegno chirurgico, questo o quel metodo curativo.

**Di uno speciale apparecchio a fognatura, e proposta di un nuovo trequarti capillare per la cura dell'empiema**; pel dott. GIUSEPPE CATTANEO. — Dalla di lui Memoria: *Sulla cura dell'empiema mediante i detti stromenti*. — *Gazz. Med. Ital. Lomb.* Serie VI, t. IV.

Praticata l'apertura del torace con un *trequarti* comune, e previa incisione della pelle, lasciato uscire dalla cannuccia liberata dal punteruolo il liquido infino a che il di lui getto sia diminuito, il dott. Cattaneo immette nella cannula stessa un tubo di drenaggio o una sciringa elastica, estraendo la cannuccia e lasciando in sito il corpo ultimo introdotto per circa due giorni. Applica in allora il suo apparecchio, che consta dei seguenti pezzi: *a*) un tubo di drenaggio piuttosto corto; *b*) un altro tubo di gomma elastica lungo a pareti opache tranne che verso l'estremità destinata a diventare superiore presentando quivi un foro, che può venire chiuso da un anello mobile scorrente sul tubo; *c*) un piccolo disco trapassato nel centro da un moncone di cannula di tessuto elastico ma rigido e di un diametro un po' minore degli altri due

tubi; questo moncone poi protrude da ambedue le superfici; *d*) una boccetta della capacità di circa 300 grammi; e per ultimo, *e*) una cinghia destinata a tener fermo l'apparecchio.

Si comprende facilmente come i monconi di cannula protrudenti dal disco sieno destinati l'uno a fissare il tubo di drenaggio, l'altro quello a pareti chiuse; che il primo deve essere immesso nel torace, il secondo lasciato pendere all'esterno insinuandolo attraverso al turacciolo entro alla boccetta. Ma abbiamo anche accennato ad un foro praticato in questo tubo esterno ed in prossimità all'estremità sua superiore; questo deve corrispondere alla apertura esterna della cannula ed è destinato a permettere le iniezioni entro ad essa, chiudendola all'infuori di questa circostanza col farvi sostare sopra il disco mobile. Sebbene il dott. Cattaneo non sia di quelli che hanno un vero spavento per la entrata dell'aria nella cavità del petto, ed il di lui modo di operare nei primi giorni il dimostra; pure giustamente crede che allorquando si possa ottenere lo scopo con facilità si debba farlo, ma specialmente nei casi di idrotorace per ispandimenti sierosi o siero-plastici, e quando si voglia operare la toracentesi nel pio-torace a scopo puramente palliativo.

L'Autore riferisce la storia di due casi nei quali applicava il proprio apparecchio: Nel primo si trattava di empiema sinistro; il male datava da un mese e mezzo, e l'operato ne guariva in due. La storia del secondo, già pubblicata dal prof. Orsi (*Gazz. Med. Ital. Lomb.*, 1868, N. 51, 52; e 1869, N. 2, 3, 4 e 5), riguarda un ragazzo dapprima operato col *trequarti* comune e successiva applicazione del drenaggio, indi di una cannula d'argento, sostituendovisi poscia per intolleranza di questa il nuovo apparecchio che potè tenere applicato per quasi due mesi sopportandolo assai bene e con ottimo successo.

Occupandosi il dott. Cattaneo anche della toracentesi capillare tanto a scopo palliativo dell'empiema, quanto a radicale dell'idrotorace, onde im-

pedire durante essa la entrata dell'aria in cavità, imaginò un *trequarti* che per la semplicità sua si raccomanda a preferenza di ogni altro; desso è munito di un punteruolo a manico piuttosto lungo e sul quale può stare pieghetttato un pezzo d'intestino di pollo o di gatto fissato alla testa della cannula, e prima umettato. All'ingiro di quella poi è posta una piastrina d'argento coperta alla superficie sua interna da gomma elastica. Perforato il petto e ritirato il punteruolo s'infossa la cannula finchè la piastra metallica incontri la parete toracica ove la si tiene fissa, il liquido che esce dalla cannula trova nel budello una guida, e questo, che trovasi già in posto al momento dell'estrazione del punteruolo, impedisce assolutamente l'entrata dell'aria.

---

**Trattato teorico-pratico delle malattie dell'orecchio;** pel prof. De-Rossi. — Genova, Pallas. Un vol. di pag. 600.

L'opera è divisa in due grandi parti; nella prima *teorico-scientifica* vi si trova l'anatomia normale e patologica, la fisiologia e l'istologia di tutti i tessuti d'organo. Quanto alla seconda, la *clinica*, essa riguarda la sintomatologia, la diagnosi differenziale e un razionale metodo curativo. Come è noto, l'Autore deve la sua nomina di prof. straord. di Otoiatria a Roma, a quest'opera.

---

**La sedicesima ovariotomia in Italia.** — Storia chirurgica del prof. Francesco Marzolo. — *Gazzetta Medica Ital. P. V.*, N. 2 e 9 Settembre.

Siamo lieti di constatare questa nuova vittoria della chirurgia italiana, che dobbiamo all'egregio prof. Marzolo. L'esito felice di questa ovariotomia è un incoraggiamento per i nostri operatori, essendo oramai la terza che si pratica in Italia con questo resultato.

La donna operata dal Marzolo aveva 34 anni, era di ottima costituziòne, ben mestruata, maritata a 27 anni e madre di una bambina da lei allattata.

Il tumore apparì sei mesi dopo il parto, ed aumentò minacciosamente dopo quattro anni di resta inoffensiva. Occupando una gran parte del cavo addominale comparisce distinto in due lobi ed associato a versamento sieroso vescicale.

Si praticò nel tumore la paracentesi prima su di un lobo e più tardi sull'altro; ma le punture riuscirono inefficaci. Il tumore aumentando, anzi non permettendo neppure il riposo o il decubito in letto, per la comparsa della febbre, ed i dolori all'epigastro, e per la minaccia del marasmo, l'operazione diventò necessaria.

La circonferenza dell'ombellico misurava 1,11, la linea dalla cartilagine xifoidea all'ombellico 0,22, quella da questo al pube 0,28, dalla spina iliaca superiore sinistra all'ombellico 0,29,5.

La donna fu cloroformizzata. Per l'incisione parietale si prescelse praticarla nel sito della linea bianca, dal qual punto meglio si possono aggredire le aderenze e più facilmente arrivare al peduncolo. L'incisione fu ampia, perchè l'introduzione stentata della mano per una strada imperfettamente aperta può produrre stiracchiamenti, lacerazioni e contusioni funeste. Cominciando a 0,07 dall'ombellico, l'incisione fu condotta a 0,05 dalla sinfisi del pube, e più tardi, per aver maggior libertà, fu dilatata verso l'ombellico con una estensione totale di 0,21. Afferrato il peritoneo con una pinzetta a denti di sorcio, vi si praticò un pertugio per il quale introdotta una sonda, su d'essa si compì l'incisione di questa membrana; scoperta la cisti ne furono tolte le aderenze con istrumenti ottusi. e le dita dell'operatore producendo piuttosto lacerazione che sezione, sfuggendo così all'emorragia ed ai mezzi che devonsi impiegare per arrestarla, che producono sempre nuove e rilevanti cause di irritazione.

Quando vi fu spazio sufficiente, l'operatore in-

fisse nella cisti, nel punto più potente, un trequarti ad artiglio di Kaeberle, munito del tubo conduttore flessibile, ma non si ottenne che l'uscita stentata di poco liquido.

La cisti essendo moltiloculata, s'infisse altro trequarti (quello di Mathieu) in altra loggia e con sempre analogo risultato si praticarono successivamente altre punture.

Per continuare l'operazione e liberarsi dai trequarti senza lasciare aperte le bocche dei pertugi praticati, da cui poteva precipitar liquido nel cavo addominale, l'operatore tolse i tre-quarti ed applicò sui fori lasciati da essi nella cisti alcuni punti di sutura nodosa per ostruirli.

La consistenza del tumore non permetteva di peduncolare artificialmente la cisti ad ogni apertura ed applicarvi un legame, come è più ovvio di fare.

Fattosi con sbrigliamenti successivi d'aderenze, e per le punture praticate più libero campo, il Marzolo arrivò alla loggia principale, la punse, e ne estrasse tanto liquido da lasciar adito alla mano destra. Entrato nel cavo addominale, circondava il tumore che risultò costituito dall'ovario sinistro, ed arrivato al peduncolo corrispondente alla tromba faloppiana sinistra, lungo 0,03, e grosso come un grosso pollice lo si strinse con un forte legaccio formato da otto fili di seta, e quindi fu tagliato rasente al tumore alla distanza di un centimetro e mezzo dal laccio. L'arteria ovarica nel mezzo del funicolo aveva acquistata la grossezza dell'ulnare. Poco fu il versamento del contenuto della cisti, e di sangue, che fu assorbito con piccole spugne sostenute da adatti bastoncini, sia nel cavo peritoneale, che nell'escavazione utero-rettale. Il funicolo legato fu condotto all'angolo inferiore del taglio parietale ed assicurato con uno spillone ricurvo appoggiato alle pareti addominali difese da conveniente cuscinetto. L'Autore non crede innocente il sistema di allacciare e recidere il peduncolo della cisti ed abbandonarlo poscia nella cavità: ritiene pure pericoloso il sezionarlo con uno

strumento cauterizzante, o l'impiegare un serranodo, o uno schiacciatore, o il clamp, perchè tutti questi mezzi o pel successivo distacco dell'escara o per la loro azione immediata possono provocar sintomi molesti ed effetti gravi. Ritiene poi, sebbene nel caso attuale non abbia ardito di farlo, che la sezione del peduncolo e la ligatura immediata dei vasi sanguigni colla sola precauzione di assicurare una delle estremità dei fili all'esterno, sia la pratica da prescegliersi.

I margini della ferita parietale furono accostati mediante otto spilli e sutura attortigliata: al ventre fu sovrarposto un fitto strato di cotone, che si tenne in sito con fasciatura a corpo. L'operazione durò tre quarti d'ora.

Il tumore staccato ha un peso netto di chilogrammi 3,447; il liquido evacuato supera i 13 chil.; il volume del tumore vuoto di liquido è di una testa e mezza di adulto, ma prima dell'operazione doveva essere uguale ad otto teste di adulto e del peso di 18 chil. circa.

La cura successiva si ridusse all' applicazione topica di ovatta, ad una moderata compressione, a qualche limonata con ghiaccio ed a qualche clistere. La dieta fu mantenuta severa, condannando l'Autore l'abuso di coloro che rimpinzano di cibo e di bevande alcooliche gli operati, il chè se può per avventura riuscir utile in climi più rigidi, nel nostro invece può favorire l'esito per peritonite.

Così pure il Marzolo ritiene che quanto meno si fa all'operanda prima dell'operazione, si ha tanto di meglio, tranne il caso di condizioni morbose speciali che indichino opportuno trattamento. Se le condizioni morbose sono semplici, un clistere alcune ore prima dell'operazione ed il cateterismo per difendere la vescica son le sole cure preparatorie opportune. All'operazione tenne dietro mitezza di sintomi e reazione moderata; 4 giorni dopo la ferita era riunita, tranne al margine inferiore ove sporge il funicolo che tratto tratto vien pennellato con percloruro di ferro e che dopo altri due o tre giorni al di qua della ligatura riesce

completamente mummificato. Tolti successivamente i punti metallici venticinque giorni dopo l'operazione la donna esce dall'ospedale completamente guarita, essendo solo rimasta una piccola ernia della linea bianca.

Esplorata la bocca dell'utero si constatò che avea ripreso la sua fisiologica posizione, sebbene avesse dovuto subire una contorsione notevole per permettere al peduncolo della cisti di essere fissato all'angolo inferiore della ferita.

**Vaginotomia per vagina congenita bipartita parzialmente tanto in direzione longitudinale che trasversale;** pel prof. FRANCESCO RIZZOLI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*, pag. 321.

Una giovane, di 25 anni, ammalava per la prima volta dieci anni innanzi, manifestamente per ritenzione di sangue menstruo che aveva tentato di presentarsi, nè le di lei sofferenze cessarono se non colla comparsa di quel flusso a quattro mesi dopo. Sospendevasi indi, ma senza incomodi, per un anno, per ripigliare e continuare poscia regolare per altri nove. Dopo quest'epoca insorgeva un nuovo arresto, e questa volta coi sintomi primi della trattenuta del sangue, che svanirono alcuni mesi dopo colla ricomparsa dei menstrui, se non che ricadutavi nuovamente, veniva ricoverata nella clinica del prof. Rizzoli.

Le anormalità che la giovane presentava erano; una tumidezza quasi piriforme alla regione ipogastrica elevantesi per alcuni centimetri al disopra del pube, piuttosto consistente, non elastica, nè manifestamente fluttuante poteva venire alquanto smossa lateralmente, l'uretra era enormemente dilatata al punto da permettere l'introduzione di un dito. L'osculo vaginale vedevasi molto ristretto senza traccie nè di imene nè di carruncole mirtiformi, lasciava appena passare l'indice il quale alla profondità di tre centimetri e mezzo, era interrotto da un fornice che a guisa di piccolo diaframma poteva un poco abbassarsi ed essere di poi in alto respinto dal dito. All'esame collo

*speculum ani* non si vide in quel sepimento alcun foro, alla semplice ispezione oculare invece si rilevò, a circa un centimetro di profondità dall'osculo vaginale, un piccolissimo pertugio, pel quale introdotto uno specillo percorrevasi un angusto canale parallelo al primo, ma che immetteva in un'ampia cavità soprastante ad ambedue; in fondo ad essa toccavasi l'utero che risultava ad una distanza di sette centimetri dall'osculo della vagina; anche colla esplorazione rettale lo si potè sentire mancante di collo ed ingrossato nel suo corpo, il quale costituiva il tumore già rilevato al disopra del pube. Venuta l'epoca della menstruazione, il sangue fluiva dal piccolo pertugio.

Veduta la convenienza di ridurre le parti il più possibilmente prossime allo stato normale, il prof. Rizzoli così operava: fatto giacere la giovane supina sulla sponda del letto colle coscie divaricate e flesse sul bacino e le gambe sulle cosce, mentre un assistente teneva divaricate le grandi e le piccole labbra introdusse l'indice sinistro nel corto canale, indi fatto stirare all'infuori ed a sinistra l'ostio vaginale, apparve il forellino di comunicazione colla vera vagina, entro ad esso insinuava una tenta metallica ottusa fino alla cavità superiore, e voltane la solcatura verso il primo canale, mediante un tenotomo incise su di essa il tramezzo, indi sulla guida del dito e servendosi delle forbici a cucchiai recise anche il fornice. La vagina così aperta la si vedeva ristretta, ma nel rimanente normale, l'utero mancava di collo essendo al posto di questo un semplice pertugio.

Scarsissimo fu il sangue sgorgato dal taglio, e le parti vennero mantenute divise con semplici stuelli di filaticcio, i quali rinnovati di tratto in tratto le mantennero dilatate, e permisero la pronta cicatrice dei margini tagliati; solo ove esisteva il fornice, si costituì una leggiera atresia della vagina.

**Di una gastrotomia per la estirpazione di un mioma e fibroide uterino sessile — di una ovariotomia — e della puntura palliativa di altra**

**cisti ovarica;** pel prof. PASQUALE LANDI. — *Sperimentale*, fasc. 7.

Comprende la storia di un *mioma uterino sessile* di una *cisti ovarica composta* (cistoma ovarico) e di altra cisti ovarica, contemporaneamente curate nella Clinica di Pisa dall'Autore.

Le difficoltà diagnostiche, le gravi complicanze, la entità degli atti operativi e gli stessi infelici esiti delle due prime operazioni, danno molta importanza a queste operazioni cliniche distesamente svolte dall'Autore.

**Reazione acida del muco uterino quale causa d'infecondità e mezzo per curarla;** pel dott. ULISSE MARTEMUCCI. — *Osservatore di Torino*, N. 52.

L'Autore avendo esplorato in due casi di infecondità il muco uterino colla carta di tornasole trovò che aveva reazione acida, e siccome gli spermatozoi muoiono nei liquidi acidi, poco vivono nei neutri, mentre negli alcalini si possono mantenere vispi fino all'ottavo giorno dalla loro eiaculazione è dell'avviso di far dipendere dalla qualità dello scolo l'infecondità. A togliere quindi questa anomalia, ed a maggior prova della sua ipotesi l'Autore in entrambi i casi fece iniezioni in vagina di una soluzione di fosfato di calce basico, di gr. 4 in 400 d'acqua, e propinò internamente il bicarbonato di soda a gr. 2 soltanto al giorno in un caso, per intolleranza. Il successo fu completo in entrambi i casi.

L'Autore non è poi d'accordo col prof. Lussana sull'azione sterilizzante dei preparati mercuriali della quale accennammo nell'*Annuario* dello scorso anno, pag. 138: dice non sembrargli che quest'osservazione sia corroborata da tutto quell'insieme di fatti e d'esperienze che rendono irrecusabile e definitivo un pronunziato della scienza. In lui anzi per i molteplici fatti osservati, e da lui in parte riprodotti nell'anzidetta Memoria in numero di diciotto, entra qualche dubbio, ed oppugna quell'asserzione del fisiologo padovano anche con considerazioni teoriche.

**Sui differenti metodi di cura locale delle emorragie uterine;** pel dott. WINCKEL. — *Deutsche Klinik.* Marzo.

Le emorragie dell'utero non gravido o si presentono come aumenti della menstruazione (menorragie), od insorgono fuori dell'epoca menstruale (metrorragie). Di queste possono essere la sede le labbra uterine, la mucosa del collo e quella della cavità dell'utero. Nel trattamento delle emorragie non è meno importante di conoscerne esattamente la sede, come pure la causa delle medesime.

L'uso locale dei rimedî il più raccomandato da tutti i ginecologi contro le menorragie e le metrorragie e che l'Autore trovò buoni, consiste:

*a*) Nell'applicazione dei medesimi, per mezzo d'iniezioni nella vagina. I mezzi più comuni usati come emostatici sono: la scorza di quercia, il solfato di rame, l'allume, l'acido pirolegnoso, il matico, il tannino, il solfato di zinco ed altri ancora. Nell'atto dell'iniezione, la paziente deve giacere in letto; con ciò il liquido non iscola troppo presto dalla vagina. Questa specie di emostasi conviene per le menorragie dipendenti da erosioni della bocca dell'utero e del collo, e nel carcinoma e cancroide della porzione vaginale dell'utero, poichè in questo caso vengono colpiti direttamonte i luoghì sanguinanti; ha però lo svantaggio che anche le parti sane della vagina vengono tocche dai rimedî, e per conseguenza non si possono adoperare in soluzione concentrata.

*b*) I rimedî agiscono con maggior attività quando coll'aiuto dello speculum, vengono portati sui punti che danno sangue, o in soluzione od in forma di polvere. Oltre ai già menzionati, qui specialmente debbonsi ricordare anche due altri rimedî, il liquore neutro di sesquicloruro di ferro ed il ferro candente; la pietra infernale è molto inferiore nell'intensità dell'azione a questi due. I predetti mezzi convengono specialmente nelle emorragie da cancroidi e da ulcere carcinomatose. Il ferro candente è indicato inoltre nelle erosioni papillari fortemente sanguinanti, e può usarsi in forma di

dischi grandi quanto uno scellino, e della stessa grossezza, arroventati a bianco, i quali siano assicurati all'estremità di un sostegno di ferro.

*c*) Anche il tamponamento della vagina, sia per mezzo del *colpeurynter* riempito d'acqua ghiacciata, o per mezzo del tampone, che contenga liquidi astringenti, per alcuni casi è da raccomandarsi; così, per esempio, può darsi che dietro asportazione di neoproduzioni dalle labbra uterine nascano emorragie arteriose assai rilevanti, le quali non si possano frenare che per mezzo del tamponamento della vagina.

*d*) L'applicazione di cilindri fatti con allume, tannino, solfato di zinco, liquore di sesquicloruro di ferro. Si uniscono due dramme di gomma adragante con 2-3 grani dei suddetti rimedi, più con grani 15 ad uno scrupolo di zucchero, il che si dee ben raccomandare a motivo della facile solubilità. L'azione di tali cilindretti è molto più intensa di quella delle soluzioni di egual forza, che si adoprino per iniezioni.

Più frequenti e di maggiore importanza sono le emorragie provenienti dalla cavità propria dell'utero. Non è da porre in dubbio, che per solito nelle forti menorragie, per esempio, da neoproduzioni, specialmente miomi, si sprechi troppo tempo nell'applicazione degli astringenti, e si tolleri troppo a lungo la forte emorragia, poichè si ha paura di portare il rimedio direttamente nell'utero. Questo timore sicuramente svanirà sempre più, mano mano che i medici si convinceranno che i metodi qui proposti sono affatto scevri di pericolo, solo che siano adoperati convenientemente.

*e*) Le iniezioni nell'utero si praticano nel modo più opportuno collo schizzetto di Braun od altro analogo, e per queste si adopera l'allume, il tannino, l'acido pirolegnoso ed il liquore di sesquicloruro di ferro neutro. Si abbia attenzione che il liquido da iniettarsi non sia troppo freddo, che la bocca uterina sia sufficientemente ampia da non opporre difficoltà alcuna alla uscita del liquido, e che le iniezioni si facciano adagio; osser-

vando queste cautele, non si vedrà mai insorgere una reazione considerevole.

*f*) Il tamponamento dell'utero con laminaria o genziana. I cilindri di genziana hanno il vantaggio di essere più solidi, e specialmente quando vi si lascia la corteccia, non scivolano sì facilmente come i cilindri di laminaria. L'introduzione o in lunghi pezzi, o coll'aiuto della pinzetta di Braun, si fa 1-2 volte al giorno, secondo il grado dell'emorragia.

*g*) L'applicazione di cilindri di gomma adragante nell'utero con 10-15 gocce di liquore di ferro, o dî un cilindro di genziana, bagnato in parte nel liquore di sesquicloruro di ferro, applicato nell'utero, non che assieme alla compressione, lo stiptico agisce snlla superficie sanguinante.

**Mezzo potente a comprimere l'utero;** pel dott. HUBBARD. — *Amer. Journal*, Aprile.

I mezzi per arrestare l'emorragia dopo il parto, quantunque varî, tutti si esauriscono sovente senza arrestare la perdita, la prima ed unica indicazione essendo quella di eccitare la contrattilità uterina. Hubbard raccomanda di porre l'ammalata in posizione laterale, il dorso piegato ad angolo di circa 25° e di mantenere questa posizione. Il medico può in tal modo comprimere l'utero nella fossa iliaca sottoposta, per cui viene spinto contro la parte inferiore ossea, mentre le dita abbracciano la metà anteriore, così esso non può muoversi. Il margine esterno ed anteriore dell'utero subisce una contropressione pei muscoli trasversi dell'addome, interni e quadrati dei lombi, il fondo lo è parimenti pei quadrati lombari, pel corpo delle 4 o 5 vertebre lombari e dai loro processi laterali, e pei ligamenti ileo e sacro-lombari. Una pressione moderata colla mano (uguale a 6 ad 8 libbre) basta a produrre una pressione completa. Se l'utero deviasse o scivolasse verso la parte inferiore, s'impedirà facilmente mediante due dita introdotte in vagina. Tale prova riesce assai meno dolorosa alle donne, di qnello che se la compressione fosse esercitata in altro modo,

non avendo per essa posto ostacolo alla circolazione venosa negli organi del bacino, mentre eccita contrazioni uterine entro un'ora almeno dalla espulsione della placenta. Soggiunge però d'aver trovato moltissime difficoltà nelle donne assai grasse.

---

**Ostetricia per gli studenti ed esercenti in chirurgia**; pel prof. BALOCCHI. — Milano, tip. E. Oliva. Un vol. di pag. 1040 con 219 figure intercalate nel testo.

È questa la quarta edizione del suo Manuale completo di Ostetricia che il professore fiorentino ha dato alla luce in questo anno.

Ciò che v'ha di nuovo in quest' ultima edizione si è che differisce dalla terza, poichè in quella il dott. Balocchi parlava ai medici ed alle levatrici: nella quarta tace a queste ma non le dimentica; anzi va stampando un libro che loro gioverà assai meglio del noto Manuale: per cui l'antico suo lavoro fu scisso in due parti distinte.

L' ordine degli argomenti trattati nella quarta edizione è quello stesso della terza, però le aggiunte sono numerose; le utili modificazioni, le nuove scoperte non furono dimenticate, la parte operativa fu in modo speciale con figure illustrata.

Vi si veggono i centimetrî e millimetri messi accanto ai pollici e alle linee, il pelvimetro esterno ed interno del prof. Lazarewitch a fianco di quello del nostro celebre Rizzoli; a pag. 252 v'ha un bel quadro che mostra i rapporti dei principali diametri della testa del feto maturo con quelli delle pelvi muliebri normali; v'ha un paragrafo su l'albuminuria, frutto degli studî del dott. A. Correnti; molti periodi intorno alla *retroversione* dell'utero, all' *anestesia ostetrica*, alle *rotture uterine* nel sopraparto, alla *forza meccanica* in Ostetricia, al *processo puerperale*, ecc., ecc.

**Osservazioni cliniche di ostetricia operatoria**; del dott. VINCENZO DE PAOLI. — Genova. Un opuscolo in-8.° di pag. 323.

In questo libro si tratta del forcipe e del rivolgimento; del parto prematuro artificiale; dell'aborto; dell'embriotomia e della cefalotrissia.

Ritenuto il *forcipe* uno strumento di presa, di trazione e di riduzione, discorre delle modificazioni alle quali andò sottoposto sino ad oggi e sopratutto dei vantaggi che offre quello del prof. Rizzoli. Quindi tratta delle cause che ne indicano l'applicazione, tanto al distretto superiore, che in cavità, ed all'inferiore distretto: fermandosi poscia sui casi e sulle manualità nella sua applicazione, uniformandosi nella massima parte ai dettami del prof. Lovati. Da ultimo passa all'esposizione di alcuni casi pratici.

In seguito dopo aver distinta la versione dal rivolgimento e descritto il modo d'effettuarsi della prima e di tutte le circostanze occorribili, s'intrattiene sul rivolgimento; e parlando dell'atto operativo lo divide in 4 tempi, cioè: entrata della mano nell'orificio uterino fino alla parte presentata; per questo atto dà molto valore alla scelta della mano, dovendosi sempre percorrere la superficie anteriore del feto. Il secondo tempo consiste nella ricerca d'un ginocchio, d'un piede o d'amendue: bastando anche una sola di queste parti pel compimento felice dell'operazione. Il terzo stà nell'abbassare la parte presentata: ed il quarto nell'estrazione. In pari tempo discorre delle difficoltà che occorrono nel rivolgimento: e dopo aver aggiunto diversi casi pratici chiude colle indicazioni.

Riguardo alla preferenza del forcipe al rivolgimento o viceversa in certi casi di viziatura di bacini, l'Autore conchiude: 1.° Che nelle ristrettezze pelviche d'un pollice è preferibile il metodo classico *aspettazione*, *forcipe*, *craniotomia*. 2.° Nelle presentazioni della faccia a testa libera, in tesi generale si deve eseguire il rivolgimento, a testa impegnata applicare il forcipe. 3.° Nella pelvi assimetrica, il cui grado più elevato è costituito dalla pelvi obliqua-ovale di Nœgele, è da preferirsi il rivolgimento.

Parlando del parto prematuro artificiale, ne dà

una dettagliata storia, quindi ne descrive le indicazioni, le controindicazioni: ritenendo di maggior utilità la puntura delle membrane nei casi urgenti ed ove non si esiga un pronto sgravamento il dilatatore di Tarnier, credendo che il metodo del professor Giordano sia incapace tanto di provocare l'aborto, che il parto prematuro.

Anche per l' aborto ostetrico ne passa l'Autore minutamente la storia, le vicende subìte ed i metodi proposti colle indicazioni relative, conchiudendo che per vizio di pelvi è ammissibile ogni volta essa è ristretta per modo da presentare alla massima sua apertura meno di 60 centimetri e mezzo.

Dopo aver detto sull'embriotomia in genere, ed encomiato come si merita la leva ed il forcipe perforatore dei fratelli Lollini, parla della cefalotrissia, rinnovando gli elogî dell'invenzione agli Italiani; ritiene miglior cefalotribo quello dell'illustre professor Rizzoli; e che il metodo operativo della cefalotrissia senza trazioni debba fornire i migliori risultati.

**Cenni storici e studî intorno l' ascoltazione intravaginale massime nella gravidanza, e praticata con uno stetoscopio particolare**; pel dott. FERDINANDO VERARDINI. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna.* Maggio.

L'Autore dopo d'aver premesso che l'applicazione della stetoscopia vaginale è un nuovo mezzo proposto ed adoperato dal Massarenti, passa brevemente in rivista la storia generale di quest'applicazione ostetrica.

La prima applicazione della stetoscopia intravaginale l'attribuisce a Nauche (1829), quantunque il concetto questi l'abbia preso da Maygrier (1825). Descritto il metroscopio di Nauche, che servì a lui non solo per la diagnosi della gravidanza, ma pure della placenta previa, accenna alle subite obbiezioni, specialmente da parte di Depaul, e le combatte con facili argomenti. Quindi riporta un primo caso clinico a bella e nuova prova della validità della ascoltazione intravaginale per dia-

gnosticare anche di placenta previa nei primi mesi di gravidanza.

Ricorda come pure nella capitale britannica due illustri nobilità scientifiche, Braxton-hicks direttore del Guys' Hospital, ed il Rout clinico alla Samaritana, usino da tempo dell'ascoltazione vaginale a diagnosticare la gravidanza, le condizioni e posizioni del feto, ed in alcuni casi il Routh per la diagnosi di placenta previa; accennato e descritto lo stetoscopio intravaginale di Braxton-hicks, e ricordate le modificazioni fatte dal Routh, conchiude la prima parte del suo lavoro colle ultime parole del chirurgo inglese, che il soffio, cioè, assume un suono di pigolio, se la placenta è inserita prossimamente alla cervice.

Nella seconda parte il chiarissimo dott. Verardini dà la figura e la descrizione dettagliata d'un nuovo stetoscopio vaginale da lui stesso modificato, che chiama vagino-utero-scopio per distinguerlo dagli altri, e per meglio determinarne gli usi a cui può essere adoperato; poi conferma la comparsa del soffio utero-placentale coll'esposizione di alcuni casi clinici confermati da illustri ostetrici di Bologna, mentre avverte ad errori che potrebbero nascere per la compressione di qualche arteria fatta dallo stetoscopio stesso.

**Sull' idrorrea dell' utero gravido;** pel prof. GIAMBATTISTA FABBRI. — *Rendiconto dell'Accad. delle Scienze dell'Ist. di Bologna.* Aprile.

Crediamo di dare un'esatta idea di questo lavoro riportando le conclusioni stesse dell'Autore.

1.° La perdita di un umore sierioso dell' utero delle donne gravide ora è costituita dalle così dette *acque false*, ed ora lo è dalle *vere acque dell'amnio.*

2.° Nel caso concreto non è sempre possibile, massime a prima giunta, distinguere questi due casi l'uno dall'altro, e qualche volta non riesce di farlo che nel tempo del parto. Perciò, volendo conservare nel linguaggio ostetrico l' espressione (*idrorrea dell' utero gravido*), sembra che convenga applicarla ad ambedue quelle maniere di

sgravio sieroso, salvo l'aggiungervi a tempo opportuno l'ulteriore qualifica di *idrorrea di acque false*, o di *idrorrea di vere acque amniotiche.*

3.° *Le acque false,* possono avere sedi e scaturigini diverse, e però comprende diverse specie.

Tra tutte quelle che sono state escogitate da molti autori, le tre specie che seguono sono le più accettabili, perchè sono state dimostrate vere dalle indagini anatomiche: *acque false* raccolte 1.° tra l'amnio e il corio; 2.° tra l'utero e le membrane dell'uovo; 3.° tra la decidua parietale e la reflessa, ossia nella cavità della decidua o caduca.

4.° L'*idrorrea di acque false* può aversi in qualunque tempo, e può farsi o a stillicidio o a scorgo; ma quando si ripete più volte ad intervalli di tempo più o meno lunghi, e che serbano talora un periodo regolare, sembra che debba esclusivamente appartenere o alla seconda o alla terza specie.

5.° L'idrorrea che viene dalla cavità della caduca e forse la più consueta nel primo trimestre; mentre l'altra che deriva dall'occidentale cavità corio-amniotica dovrebbe più facilmente presentarsi a gravidanza più matura, e anche solamente nel sopraparto.

6.° L'*idrorrea delle acque vere* è stata riscontrata nell'ultimo bimestre. Potrà forse accadere anche ne' mesi precedenti; nel primo trimestre non pare, o almeno non potrebbe avvenire per la sola rottura dell'amnio, del corio, e della caduca reflessa; ma bisognerebbe che vi si associasse quella della caduca parietale, uscendo poi mescolati insieme l'*idroperion* e *le acque vere*. Si avrebbe così un'*idrorrea mista*, e costituita da *acque vere* e *acque false*, varietà che non è mai stata supposta.

7.° L'uscita di *acque false* rare volte è cagione di aborto o di parto precoce. Se mai si destano contrazioni uterine, non è improbabile che riesca di rimettere l'utero in calma col riposo, coi clisteri laudanati, o anche col salasso, se ve ne sia l'indicazione.

8.° Lo scolo delle *acque vere* cagiona inevitabilmente il parto, il quale ha potuto talora non cominciare che a capo di parecchi giorni, e qualche rara volta ha tardato persino quattro o sei settimane. L'impiccolimento del tumore uterino e la deficenza di acque intorno al feto danno indizio della natura del caso, confermata poi il più delle volte, nell'atto del parto, dalla mancanza della borsa e dalla mancanza o eccessiva scarsezza delle acque. Si è preteso che la lacerazione delle membrane possa essere piccola e lontana dall'orifizio dell'utero, e che in tale circostanza possa aver luogo nel parto la formazione della borsa delle acque. Non è però certo che questo fatto sia stato dimostrato in modo da non poterne più dubitare.

9.° Benchè si abbiano fatti comprovanti che, non ostante l'eccessivo ritardo e l'asciuttezza del parto, questo ha potuto essere spontaneo, e felice sì per la madre che pel feto, sembra che la condotta dell'ostetrico non debba prender norma solamente da questi casi fortunati, sì che egli se ne rimetta con eccessiva confidenza alle risorse della natura. Considerando che il parto asciutto torna qualche volta dannoso alla madre e funesto al feto, l'Autore si è azzardato di proporre che si provochi artificialmente il parto, quando è già passato un certo numero di giorni dopo l'intempestiva e spontanea rottura delle membrane, e si abbia ragione di temere per la vita del feto stesso. Molto più, se questo fosse già morto, e l'utero vuoto di acque si rimanesse inerte, dando qualche non ingiusto sospetto che fosse per verificarsi il non frequente fenomeno del parto pretermesso o mancato.

10.° Ad eccitare il parto l'Autore confida che possa comunemente bastare l'applicazione dello zaffo (preferendo quello a vescica del Braun o del Gaviel o anche quello del Barnes) oppure l'uso delle iniezioni vaginali.

**Osservazioni sull'emorragia dopo il parto;** pel dott. Ercole Federico Fabbri. — *Rivista Clinica di Bologna.* Aprile-Maggio.

L'Autore accenna come l'illustre Seyfert, professore a Praga, somministrava la segale cornuta subito dopo parto, nei casi di placenta previa, onde indurre valida contrazione del corpo dell'utero; Indi praticava forte fasciatura all'ipogastrio, ed applicava lo zaffo vaginale con larghe falde di ovatta insinuata per mezzo d'una punta. La fasciatura poi a lettera T manteneva le compresse al ventre ed in pari tempo lo zaffo in vagina, la segale veniva all'occorrenza ripetuta. Il dott. Fabbri avendo per più d'un anno frequentata la clinica di Seyfert, lo vide in pratica e potè accertarsi della sua efficacia.

In questo metodo, egli scrive, si possono scorgere due grandi vantaggi: la compressione del segmento cervicale, che dà sangue; e la compressione dell'addome, fatto non abbastanza valutato da alcuni ostetrici.

**Espressione uterina come mezzo di secondamento;** di CHANTREUIL. — *Sperimentale*, fascicolo 2.°

Richiamati gli inconvenienti che possono avere tanto il secondamento naturale, come l'artificiale, il signor Chantreuil espone come il professore Credè di Lipsia propose un nuovo metodo, per evitare i danni dell'estrazione artificiale, ed un troppo prolungato soggiorno della placenta nell'utero; e come altri già prima opinarono, pensando che il maggior numero delle volte bastano le contrazioni uterine ad evacuare la placenta, il metodo più razionalmente indicato sarebbe quello di eccitare le contrazioni uterine. Le iniezioni d'acqua ed aceto nel cordone, l'igestione di tintura di cannella, le ventose secche sulle mammelle, la compressione dell'utero con una fasciatura stretta, le iniezioni vaginali ed intrauterine, l'elettricità essendo mezzi insufficienti, e la segale cornuta spesso funesta, ritiene che il mezzo più sicuro più rapido e meno pericoloso sieno le frizioni sul fondo e sulla faccia anteriore dell'utero, raccomandate da Plenk, nel 1768, nei casi di distacco parziale della placenta.

Il prof. Credè generalizzò questo metodo, applicandolo a tutti i parti; egli pensa essere di un efficace intervento lo scacciare la placenta dall'utero, per mezzo di certe manovre che egli chiama *espressione uterina*

Chantreuil così descrive il processo di Credè. Nella prima contrazione, dopo l'uscita del feto, è quando l'utero è fortemente retratto, si abbraccia con tutta la mano il fondo della matrice. Questa esercita d'alto in basso e d'avanti indietro una pressione continua, grazie al punto d'appoggio che prende sulla faccia dorsale la mano sinistra che aumenta così la sua azione. Si sente sotto tale pressione distaccarsi la placenta, la quale qualche volta si vede anche uscire tutto ad un tratto dalla vulva.

Questo, secondo Chantreuil, è il modo col quale Credè di Lipsia e poscia Seyfert di Praga eseguirono l'espressione uterina; e ne usò egli pure alla Maternità, nello spedale Cochin ed alla Clinica Ostetrica di Parigi, ove raccolse 540 osservazioni.

**Del rivolgimento ostetrico esterno**; pel dott. Gollinelli. — *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*. Gennaio.

Descritte tredici dettagliate storie di rivolgimenti esterni ben riusciti per opera del prof. Massarenti, il dott. Gollinelli deduce i seguenti corollarî: 1.° Che fu sempre possibile stabilire con precisione prima del parto la diagnosi della presentazione e posizione del feto. 2.° Che questa è indispensabile all'effettuazione della versione esterna. 3° L'operazione fu eseguita negli ultimi mesi di gravidanza in ogni suo momento; prima dei dolori, nei primordi del sopraparto, quando l'utero aveva acquistata la completa dilatazione, quando la borsa delle acque era formata o rotta da qualche ora; colla parte del feto impegnata nell'escavazione, ora vestita dal segmento inferiore dell'utero, ora protrusa fuori dall'utero stesso entro la borsa delle acque. L'operazione fu ognivolta facile, e ciò derivò dalla forma pressochè sferica acquistata dal-

l'utero nei casi di presentazione trasversa, avendo il cavo uterino uguale dimensione in tutti i suoi punti. La ristrettezza pelvica non controindica la versione, anzi in tali casi si eseguì il parto prematuro. La ristrettezza della pelvi sarebbe piuttosto una causa occasionale delle presentazioni trasverse. Con tal mezzo si salvarono tutti i feti e non si ebbero le più piccole sofferenze per la puerpera. Ad eseguire codesta operazione si agì nel modo più naturale, seguendo la cognizione precisa della presentazione e posizione del feto. Unica regola fu quella di tenere la donna supina colle natiche rialzate. Soltanto a travaglio cominciato, posto il feto in buona direzione, fu necessaria l'assistenza che si ridusse alla semplice applicazione delle mani ai lati dell'addome, fino a tanto che non fosse indicata la rottura del sacco, premettendo lo svuotamento della vescica e del retto. L'indicazione fu sempre la posizione trasversale, ed un po' obliqua del feto, ma non mai quella delle natiche. Vi si ricorse una sol volta, avendo la donna una ristrettezza pelvica di 2.° grado. L'autore non rifiuta però la versione pelvica, se questa parte è vicina al distretto superiore.

**Del parto forzato sostituito al taglio cesareo**; pel dott. FEDERICO ROMEI. — *Bullett. delle Scienze mediche di Bologna*, Maggio.

Ai tanti fatti esistenti nella letteratura medica italiana di parto forzato in sostituzione all'operazione cesarea, quali i casi di Rizzoli, Esterle, Belluzzi, Verardini ed altri, il dottor Federico Romei un altro ne aggiunge a conferma sempre maggiore dell'utilità sua e dei vantaggi che arreca.

**Operazione cesarea con felice esito per la madre e per il feto**; pel dott. L. MAJONI. — Vercelli. Un opuscolo in-8.°

L'Autore narra l'istoria di una operazione cesarea da lui praticata in quella Maternità, con esito felice sì per la madre che pel feto. La paziente, donna assai piccola, ed affetta da vizio estremo di bacino per rachitide, era già in sopraparto da 12 ore quando fu accolta nella Ma-

ternità: le acque erano già colate da 4 ore, le contrazioni uterine erano gagliarde: l'orificio era dilatato quanto due scudi, e il cuore del feto pulsava regolarmente. L'operazione tosto decisa, vista l' urgenza del caso, fu senza ostacoli praticata e fu estratto un bambino sano e ben conformato, posto in prima posizione. La ferita fu riunita con sutura e cerotti, e l'Autore nota che a bello studio tralasciò di porre uno stuello nell'angolo inferiore della ferita stessa, credendolo nocivo più che altro. L' operazione sembra essere stata eseguita senza cloroformizzare la paziente. La cura consecutiva all'operazione fu costituita da applicazioni ghiacciate sull'addome, vino generoso e brodo all'interno. Le cose procederono sempre bene, non sorse complicanza alcuna, la suppurazione si mantenne moderata e di buona natura, discreta fu la reazione generale, di modo che al 24.° giorno dall' operazione la paziente si poteva dire completamente ristabilita. La menstruazione normale tornò dopo 42 giorni dalla operazione, e al presente l' operata gode perfetta salute.

L'Autore in questa occasione riporta pure l'istoria d'altra operazione cesarea che egli eseguì nel 1857 in una donna che aveva il diametro sacro-pubico dello stretto superiore di un pollice e mezzo. In questo caso, abbenchè l'operazione fosse praticata in condizioni migliori della prima, pure l'operata morì al terzo giorno dell' operazione. In questo caso la cura consecutiva fu opposta a quella praticata nel primo, perchè l'operata fu tenuta a dieta rigorosa, bevande rinfrescanti e salasso. L'Autore pone a riscontro il primo col secondo caso, e sembra non essere alieno a voler ascrivere la differenza dell' esito, alla differente cura consecutiva. Circa l' atto operatorio, l'Autore viene a stabilire le seguenti regole

1.° Far bene la diagnosi della posizione del feto, onde poter subito, eseguito il taglio, afferrare le membra inferiori.

2.° Estrarre presto il feto, onde l'estrazione sia terminata pria che l'utero si retragga, e che difficulti l'atto operatorio.

3.° Por mente, appena estratto il feto, alla placenta che si trova a fior di ferita nei casi più ordinari, ed estrarla.

4.° Amministrare tosto dopo l'operazione una dose d'ergotina onde retraendosi l'utero, i labbri della ferita si combacino.

5.° Sull'operare poi a sacco integro piuttosto che a sacco rotto, l'Autore si pronuncia favorevole alla seconda opinione.

L'Autore termina finalmente il suo lavoro col riportare un quadro delle operazioni cesaree eseguite con felice esito nel corso del presente secolo, e correda la sua memoria con una bella tavola illustrativa.

---

**Trattato delle malattie dell'occhio e atlante di ottalmoscopia; (Traité des maladies du fond de l'oeil et atlas d'ophtalmoscopie)**; per i dott. L. De Wecker et E. De Jager. — Parigi.

Questa interessante opera, pubblicata nel 1870, non potè comparire nel commercio librario italiano che nel 1871 a motivo della guerra, che desolò la Francia, e sospese le comunicazioni cogli altri paesi.

Essa è destinata a formare il complemento del classico trattato già pubblicato dal Wecker che fu tanto vantaggiosamente accolto in tutti i paesi. È un'esposizione completa, una specie di inventario di tutti i lavori pubblicati sull'ottalmoscopia nei 19 anni che trascorsero dalla preziosa scoperta dello specchio oculare.

L'opera venne illustrata da un ricchissimo Atlante di figure cromo-litografiche, che ritrae colla maggiore verità possibile il quadro delle affezioni del fondo oculare e da numerosi disegni intercalati nel testo.

**Osservazioni e Note cliniche sulle malattie oculari**; pel dott. Michele del Monte. — Napoli, seconda edizione.

Premesse le ragioni di questa edizione, l'Autore presenta il quadro nosologico delle malattie che

ebbe occasione di curare. Indi si estende nel dare una statistica procentuaria. Imprende poi a dire delle malattie della congiuntiva, facendo minuziose ed utili annotazioni. Fa rilevare la facilità di confondere il catarro della congiuntiva con una congiuntivite granulosa o papillare. Distingue il tracoma vero dal tracoma papillare e dalla congiuntivite papillare tracomatosa, addentrandosi nell'indicare gli elementi istologici compresi dal male nelle varie forme. Nella congiuntivite catarrale trova una tumefazione delle papille della congiuntiva per una maggior quantità di sangue contenuto nelle anse vascolari delle medesime, ed un infiltramento di essudato flogistico, ma che per non esservi ipertrofia di queste papille, non può dirsi congiuntivite papillare. Così pure i follicoli linfatici della congiuntiva per la stessa ragione sono più appariscenti, ma non si può dire che sieno granulazioni.

Chiama *tracoma* la degenerazione linfatica della congiuntiva che ha il suo punto di partenza in un'ipertrofia delle glandole o follicoli linfatici.

Dice *congiuntivite papillare semplice* allorquando la flogosi rimane limitata al corpo papillare, e la superficie congiuntivale presenta l'aspetto d'un tessuto spesso, vellutato, come sparso di tumoretti posti strettamenti l'uno accanto all'altro, schiacciati all'estremità libere, che toccati col pennello quando si applica il caustico, danno facialmente sangue.

Dice *congiuntivite papillare tracomatosa,* quando la flogosi avendo avuto sede primitiva nelle papille si svilupparono i linfomi.

*Tracoma papillare*, quando alla degenerazione linfatica della congiuntiva si aggiunge proliferazione dei granuli papillari.

Raccomanda un trattamento locale misto nel tracoma papillare, nonchè cura tonica ricostituente. Consiglia energia invece nell'uso dei mezzi locali per la congiuntivite papillare tracomatosa.

Parlando nel § 2.° delle malattie delle palpebre ripone la condizione morbosa dell' eczema ciliare

nell'infiammazione dell' epidermide, e le divisioni che ne fa, sono di molta pratica importanza, per il differente aspetto anatomo-patologico con cui si presenta.

Al § 3.º *Malattie dell'apparato conduttore delle lagrime*, fatto cenno delle condizioni morbose anatomo-patologiche del sacco lagrimale e condotto osseo nasale, e del modo di diagnosticarne le differenze, raccomanda la spaccatura del sacco lagrimale dal lato della congiuntiva col processo di Pouteau, per poi praticare con minugie cauterizzazioni e dilatazioni.

Raccomanda nel § 4.º le paracentesi corneali coadiuvato dall'instillazione del collirio di atropina nella cura della cheratite scrofolosa. Trovò utile la paracentesi della camera anteriore nelle cheratiti vascolose o panni tenui della cornea, e vide indispensabile l'iridectomia nella cheratite parenchimatosa purulenta, e nei casi di panno vascolare perchè associati quasi sempre all'iritide.

Nel § 5.º dice che oltre i vantaggi arrecati dal collirio di atropina trovò giovamento dall' amministrazione del *protoioduro di mercurio con la tisana del Pollini*, curando l' iritide, fosse o no sifilitica. Dissuade poi dal praticare l'iridectomia, se non quando sia cessata l' acutezza dell' infiammazione, e sianvi sinechie od esiti rilevanti da allontanare.

Nella cura della coroideite sierosa e del glaucoma al § 6.º trovò sempre vantaggiose le locali sottrazioni sanguigne praticate coll'apparecchio di Heurteloup ed andò sempre cauto nel praticare l' iridectomia.

Rilevò molto utili le frizioni di unguento mercuriale nella neuroretinite, sia di natura sifilitica o no, ed in qualche caso di flogosi violenta si giovò pure delle sottrazioni sanguigne alle tempie praticate col solito apparecchio di Heurteloup.

Praticando l'operazione di cataratta col metodo lineare di Gräfe, l'incisione crociata della capsula del cristallino gli è sembrata la più pratica e razionale. Narra infine quattro casi di malattie oculari molto interessanti, il che forma la chiusa.

**Manuale chirurgico della cataratta;** pel dott. Francesco Carbone. — Torino, Tip. Toscanelli. Un opuscolo in-8.° di pag. 120. L. 2.

Nella prima parte di questo lavoro è svolta l'anatomia e la disposizione topografica delle membrane e degli umori diottrici che compongono l'occhio per facilitare l'intelligenza della tecnica operatoria, non che la struttura del cristallino per agevolare lo studio dei cambiamenti che vi si verificano nello stato morboso. Nella seconda parte, la classificazione della svariata famiglia delle cataratte, con l'indicazione particolare del loro modo di formazione e la speciale sintomatologia che le accompagna, tanto necessaria a conoscersi per riuscire ad un esatto giudizio diagnostico, su cui si basa essenzialmente la scelta del mezzo terapeutico. Nella terza, l'esposizione dei principali metodi operatorî attualmente in uso, con la descrizione dettagliata dei migliori processi secondo le più recenti semplificazioni, che costituiscono il vero perfezionamento dell'arte. Ogni processo è poi anche preso in esame e liberamente giudicato senza spirito di parte, sicchè l'esagerato valore di alcuni si trova ricondotto a modestissimi limiti. Finalmente nella quarta parte si trova una raccolta completa di note chirurgiche sugli artifizi che si usano per riconoscer la qualità della cataratta e lo stato funzionale della retina, sul valore da assegnarsi nella prognosi ad alcuni segni, sulla convenienza di rinunziare all'operazione in certi casi, sul modo di preparare l'ammalato allorchè deve subirla, sugli accidenti che possono accadere durante e dopo l'estrazione, sull'igiene e le prescrizioni ordinariamente bisognevoli nella cura consecutiva.

**Nuova idea sulla cura operativa della cataratta;** lettera al prof. Zehender del dott. V. Canstatt. — *Klinische Monatsblätter*. Giugno e Luglio.

L'Autore, che per cinque anni esercitò la chirurgia al Brasile e negli Stati della Plata, e quindi in paesi ove assai difficile era l'assistenza dei colleghi, immaginò un nuovo metodo per l'o-

perazione della cataratta, che, secondo lui, oltre alla massima semplicità di esecuzione, scopo principale a cui tendeva, riunisce il vantaggio di una riuscita veramente felice. L'Autore ebbe occasione di praticarlo in cinque casi soltanto, ed è perciò che riconoscendo lo scarso numero degli esperimenti (che d'altra parte egli trovasi impossibilitato per ora a proseguire), si rivolse al prof. Zehender onde lo facesse di pubblica ragione, nella speranza che alcuno fra i colleghi, si determinasse ad adottare il nuovo metodo operativo. La lunga descrizione del quale è riportata nel giornale sopra citato.

**Nuovo processo d'estrazione della cataratta (estrazione laterale)**; pel dott. GALEZOWSKI. — *Gazzette des Hòpitaux*. Marzo.

Premesso un breve cenno sui diversi metodi di operare la cataratta, maggiormente in uso ai nostri tempi, l'Autore conchiude, che il metodo da lui proposto presenta dei reali vantaggi sugli altri, e lo ritiene chiamato a rendere dei veri servigi nella pratica, e per la semplicità d'esecuzione e per i minori rischi a cui espone l'occhio operato. L'Autore lo chiama metodo d'estrazione laterale.

Prima di passare alla descrizione del processo operativo, l'Autore enumera le condizioni, secondo lui necessarie, a che un metodo d'estrazione di cataratta possa riuscire; quali sono: 1.° l'incisione della cornea deve essere sufficientemente ampia, per permettere la facile sortita del cristallino attraverso la ferita; 2.° questa ultima deve essere disposta in modo, che sia favorita la riunione per prima intenzione colla coaptazione dei margini; 3.° il processo operatorio riuscirà tanto più facilmente, quanto più l'esecuzione ne sarà facile e che permetterà di porre riparo agli accidenti che possono sopravvenire.

*Istrumenti* — Blefarostato a susta, grande formato; pinzetta a fissazione ed a susta; coltello piegato ad angolo (modello dell'Autore, costrutto da Collin e Robert successori a Charrière), pinzetta a pupilla artificiale, cistotomo a cucchiaio, ed un paio di forbici curve.

Compita la descrizione del processo operativo che noi non possiamo riportare, l'Autore passa in rivista gli inconvenienti che presentano i diversi metodi d'estrazione, incominciando dal metodo classico di Daviel, venendo poi a quello di Gräfe dell'estrazione lineare modificata, e per ultimo al processo operativo di Critchett.

Ai vantaggi che presenta il nuovo metodo, secondo l'Autore sarebbero da ascriversi il taglio interamente praticato sulla cornea, la posizione della ferita al bordo esterno della cornea stessa, per cui il pericolo della sortita del vitreo sarebbe molto minore La posizione stessa poi della ferita presenta anche il vantaggio, che essendo al margine esterno della cornea, lascia più libero l'adito ai diversi strumenti, sia per la discissione della capsula, sia per estrarre i resti di sostanza corticale. Un altro vantaggio inerente al coltello, si è che l'incisione della cornea si fa colla massima facilità, e che presentando questi una curvatura ad angolo, e di facile applicazione, anche negli occhi assai infossati nell'orbita, vantaggi che non si possono avere, nè col coltello di Beer, nè con quello di Gräfe.

**A proposito della Memoria** del dott. FLARER **« Sullo Sviluppo della nevrite ottica da affezione cerebrale »**; pel dott. CARLO FORLANINI. — *Annali di ottalmologia*, fasc. I.

L'Autore occupandosi delle condizioni patologiche e della eziologia dell'edema della papilla endoculare, ha dovuto necessariamente portare la sua attenzione sulla teoria di Gräfe, il quale originariamente attribuisce tale alterazione ad una compressione esercitata sul seno cavernoso e quindi ad una conseguente stasi sanguigna nella vena centrale della retina.

La teoria però del Gräfe circa al modo di formazione dell'edema della papilla venne contrastata da Seseman e da Schwalbe, poi E. Weber e Schmidt dischiusero la via ad un'altra.

Secondo questi ultimi esperimentatori, una iniezione spinta per lo spazio aracnoideo attraverso

il canale ottico nell'orbita, va a riempire lo spazio compreso fra le due tonache involgenti il nervo ottico, senza che il liquido invada il nervo stesso. « Ma quello che più importa è l'asso'uto riempimento della massa da iniezione nella lamina cribrosa della sclerotica, senza che il coloramento dell'iniezione arrivasse mai ad invadere la papilla dell'ottico.

Dal risultato di queste esperienze lo Schmidt ne trae la illazione, che la lamina cribrosa contiene un sistema di canalicoli che stanno in diretto rapporto collo spazio aracnoideo. Da ciò poi naturale ne viene la conseguenza che l' aumentata pressione endocranica, spingerà i liquidi dello spazio aracnoideo entro i detti canaletti, promuovendo un distendimento e rigonfiamento dello spesso tessuto cellulare della lamina cribrosa.

Gli esiti naturali poi di questo edema sono, l' incarcerazione della terminazione oculare del nervo ottico ed i conseguenti fenomeni infiammatorî, che costituiscono la cosi detta neurite ottica.

L'Autore contesta la esistenza di questa rete di canalicoli, e veramente egli prova che lo Schmidt e nessun altro fuori di lui, avendone data nè la descrizione nè la figura, non ha fatto altro che stabilire una ipotesi, che non può essere accettata così leggermente nel dominio dei fatti.

L' Autore ha appoggiate le sue obbiezioni allo Schmidt con esperienze proprie.

**Sulla episclerite e sugli attributi che la diversificano dalla congiuntivite scrofolosa;** pel dott. A. Correnti. — *Imparziale*, fasc. 9.

I casi di episclerite sebbene non molto frequenti pure si presentano spesso all'osservazione pratica. Questa malattia viene sovente confusa con quell' affezione della congiuntiva che corre sotto il nome di ottalmia scrofolosa. Egli è però necessario il ben distinguerla da quest' ultima poichè i compensi terapeutici che esige l' una sono nocivi all' altra.

L' episclerite precede sempre la formazione del

pterigio, e l'infiammazione ora è acuta ed ora cronica. Dessa si limita quasi esclusivamente sui meridiani orizzontali che corrispondono appunto alla parte nella congiuntiva che è esposta all'aria nell'abituale apertura delle palpebre. Attacca gli individui adulti e robusti che vivono in mezzo all'influenza d'una rigida atmosfera. La forma cronica è la più frequente e si mostra come una iperemia permanente delle parti indicate con intumescenza, ed essudato che si estende fino al bordo della cornea. La formazione del pterigio risveglia l'impressione come se la congiuntiva fosse attratta in avanti per raggrinzamento (*Schrumpf*) del tessuto episclerale ipertrofizzato al quale essa aderisce. Talvolta presso al bordo della cornea si forma un tumoretto sottocongiuntivale che si esulcera e può in allora la malattia esser confusa con la congiuntivite pustolosa (*erpetica o scrofolosa*).

L' episclerite non ha mai un corso rapidissimo e non tollera mai i rimedî astringenti od irritanti contrariamente a quanto si osserva nelle affezioni scrofolose, per le quali basta l'applicazione del precipitato rosso o del calomelano a farle scomparire prestissimo.

L'atropina è il solo rimedio che produce un effetto sempre sicuro ed infallibile nella cura dell'episclerite, poichè la dilatazione della pupilla ha una influenza marcatissima sulla risoluzione dell'essudato.

Nella formazione del pterigio si osservano talvolta un'ulceretta sulla punta del medesimo presso la cornea, tal'altra dei corpuscoli stranieri impiantati nella mucosa; tuttavia nè l'una, nè gli altri sono momenti essenziali. Il pterigio sia unico o molteplice, può privare della vista il paziente, avanzandosi attraverso la cornea, coprendone la pupilla.

La cura del pterigio avanzato consiste nell'esportazione del medesimo, e si pratica escidendolo in un triangolo della congiuntiva di eguale grandezza che comprenda con accuratezza l'apice corneale. Trascurando l'episclerite, l'infiammazione

può propagarsi al corpo ciliare e dar luogo alla coroideite anteriore od iridociclite con ectasia coroideale.

Dalle argomentazioni addotte viene provato il bisogno di distinguere l'episclerite dalla congiuntivite scrofolosa.

| LA CONGIUNTIVITE SCROFOLOSA | E LA EPISCLERITE |
|---|---|
| *Criterio eziologico.* | |
| 1.° Si osserva nel maggior numero dei casi presso i fanciulli e più specialmente nei soggetti scrofolosi o di una infermiccia costituzione, e che portano sovente qualche altra manifestazione scrofolosa nell'apparato oculare. | 1.° Si mostra quasi esclusivamente nell'età adulta e in particolar modo presso gli uomini forti e robusti. |
| 2.° Notasi specialmente negli individui che soggiornano in un'aria viziata ed in luoghi umidi o poco esposti al sole. | 2.° È un'affezione assai frequente presso le persone che si espongono alla grande aria come i marinari, ecc. |
| 3.° Si osserva in qualunque stagione dell'anno, ed è essenzialmente sporadica. | 3.° Viene specialmente notata in alcune cattive stagioni, in cui assume anche la forma di epidemia. |
| *Criterio semeiotico.* | |
| 4.° L'essudato caratteristico ha sempre sede nello stroma medesimo della congiuntiva (sotto lo stato epiteliale) e gode perciò della medesima mobilità della membrana in cui è ubicato. | 4.° L'essudato è affatto sottocongiuntivale e gli spostamenti della mucosa soprastante non spostano quindi quello. |
| 5.° Può mostrarsi in qualunque meridiano della congiuntiva oculare. | 5.° È notevole la sua costante sede nei meridiani orizzontali (esterno o interno). I pochissimi casi contrari sono sempre secondarî. |

**L'emeralopia tra i prigionieri francesi in Lingen;** pel dott. BUMKE. — *Arch. für path. Anat. und Phys. von R. Virchow.* Marzo.

Nelle baracche da campo in Lingen, tra i prigionieri francesi si mostrò la malattia descritta sotto il nome di emeralopia. Nei lazzaretti se ne verificarono solo cinque casi, nelle baracche ne venne osservato un numero molto maggiore.

L'Autore conferma l'opinione di quelli che rico-

nosccno l'azione di una protratta gagliarda luce, come causa di questa malattia.

Il mese di febbraio passò in quelle regioni perfettamente sereno, e dopo d'avere i prigionie i passato l'inverno esclusivamente nelle baracche, uscivano in quest'epoca di bel tempo per lavorare ad un canale. Perciò essi, già poco abituati alla luce del giorno, si trovavano esposti per più ore alla viva luce solare, per rientrare dopo il lavoro nelle loro oscure abitazioni.

Tutti i pazienti accennavano ai vivi dolori che loro cagionava l'abbagliante luce solare.

L'Autore non verificò rapporto alcuno tra l'emeralopia e lo scorbuto, giacchè non osservò quella sovra di alcuno dei prigionieri affetti da questo.

In rapporto alla sintomatologia della malattia in questione, l'Autore ha esaminato il comportarsi della retina alla luce artificiale in diversi periodi della giornata, e trovò:

1.° *Che la retina è più sensibile alla impressione luminosa duranie il giorno che non nella sera e nella notte.*

2.° *Che essa al contrario sotto queste condizioni è un po' meno sensibile che alla luce del giorno.* Del resto i casi osservati si mostrarono facilmente curabili; una moderazione della luce bastò sempre a guarire completamente, o quasi, la malattia.

**Intorno ad un caso di utile applicazione degli opistoblefari;** pel prof. G. Albini. — *Rendiconto dell'Accad. delle Scienze Fis. e Mat. di Napoli*, fasc. 9.

Nell'*Annuario* del 1870 parlammo di quest'ingegnosissimo istrumento inventato dall'egregio fisiologo di Napoli; siamo ora lieti di citare un caso nel quale l'applicazione dell'istrumento è riuscita utile e vantaggiosa.

Trattavasi di un mendicante con l'occhio destro atrofico, col sinistro con simblefaro totale per retrazione della congiuntiva in seguito a progressa sindismite. La cornea era coperta da una crosta gialliccia grigia e la visione si limitava ad una leggiera percezione della luce. L'Albini staccò

colle forbici le palpebre dal bulbo interponendo tra le une e l'altro delle fila bagnate, e dipoi per alcuni giorni mise fila spalmate di creta di Galeno contenente cloridrato di chinina; dopo una settimana sostituì alle fila un opistoblefaro. L'infermo a capo di pochi giorni fu al caso di aprire l'occhio e scoprire tutta la cornea. Sostituì al primo opistoblefaro un secondo con un foro nel centro e a poco a poco l'infermo migliorò nella vista tanto da distinguere i contorni della mano e delle dita e finalmente poteva accorgersi degli ostacoli che incontrava per strada camminando.

**Nuova operazione dell'entropion;** pel dott. RAITH JAMES di Smirne. — *Med. Times and Gaz.* Maggio.

In compagnia del dott. Wood di Smirne, l'Autore dopo esperimentati tutti i metodi operativi consigliati contro l'entropion, mise in pratica, sopra un giovane turco di 24 anni, un nuovo metodo, che è il seguente:

Partendo dal concetto, che la causa intima del male consista nell'accartocciamento del tarso, l'Autore praticò un taglio orizzontale dall'uno all'altro angolo palpebrale, parallelo al margine libero, ed in maniera che l'incisione toccasse quasi le radici delle ciglia. Indi fece un secondo taglio parallelo (l'Autore non ne precisa il punto), esportando per tal modo una esile striscia di cartilagine palpebrale della larghezza di quasi $^1/_{12}$ pollice. L'esito immediato dell'operazione fu tale, quale l'Autore non ebbe mai ad osservare sopra parecchie centinaia di operazioni da lui praticate, o viste eseguire da altri. L'Autore poi crede che anche l'esito finale debba essere favorevole e lo raccomanda perciò ai proprî colleghi che posseggono una vasta pratica ottalmologica.

Il vantaggio del metodo sta in ciò, che la mancanza del lembo di cartilagine, viene surrogata da una membrana, che lascia perfettamente libero il margine palpebrale.

**Se l'iridectomia sia indispensabile per ottenere la guarigione del glaucoma;** considera-

zioni teorico-pratiche del prof. A. QUAGLINO. — *Annali di Ottalmologia*, fasc. 2.°

Constatata la condizione patologica del glaucoma, nell'aumento di tensione, o durezza del globo oculare; ritenuto inoltre, che precipuo ed immediato effetto dell'iridectomia, si è un durevole rallentamento o sbrigliamento della capsula oculare, susseguito dalla scomparsa o sospensione dei disturbi funzionali ed arresto delle lesioni anatomiche, l'Autore pone la questione sul rapporto causale esistente, fra l'escisione di un ampio lembo d'iride ed il rallentamento della tensione oculare.

Indi passata in rassegna la maggior parte delle ipotesi emesse, per spiegare gli effetti del taglio dell'iride e non riscontrandone di soddisfacenti, l'Autore si dà a prendere in esame gli elementi, o fattori morbosi del glaucoma, onde studiare su quale di essi potrebbe avere una diretta influenza il taglio dell'iride.

**Nuovo metodo per il durevole arrovesciamento all'infuori delle ciglia affette da distichiasi**; pel dott. SCHULECK GUGLIELMO. — *Wiener med. Wochensch.*, N. 23.

L'Autore mise in pratica, sopra cinque ammalati un metodo di traspiantazione delle ciglia mal dirette, proposto da Snellen di Utrecht. Il processo è il seguente: un doppio filo di seta viene introdotto colle sue due estremità libere in un sottile ago ricurvo, in modo che il filo termini con un laccio, s'inzecca l'ago in vicinanza al ciglio mal diretto e lo si conduce per una linea circa, sotto la cute verso la commessura esterna, facendo sortire la punta dell'ago in corrispondenza alla linea normale delle ciglia, oppure alcun poco al disopra della stessa.

Ciò fatto, coll'aiuto d'una pinzetta s'introduce il ciglio viziato nel laccio, ritirando indi quest'ultimo assieme al pelo, che viene introdotto nel canale sottocutaneo praticato, ed allorchè il pelo è abbastanza lungo, sorte colla sua estremità dalla ferita e quivi si sviluppa, ciò dovrà avvenire conservando il pelo la direzione normale.

L'Autore rivide uno solo de' suoi operati con tal metodo, dopo varie settimane, e trovò tutto in perfetta regola; è del parere però, che ulteriori esperienze decideranno, se le guarigioni ottenute con tal metodo saranno stabili, oppure se al rinnovarsi delle ciglia (quattro mesi circa), il pelo non ricomparirà nella falsa direzione di prima.

---

**Studî clinici sugli stringimenti uretrali, sulla litotomia, e sulle fistole vaginali; (Etudes cliniques sur les rétrécissements de l'urèthre sur le taille et sur les fistules vaginales);** per il dott. GIUSEPPE CORRADI. — Firenze, Cammelli.

Avendo l'Autore con questo lavoro concorso al premio Argenteuil ha dovuto necessariamente scriverlo in lingua francese, il che ha fatto con moltissima abilità di stile. e nel pubblicarlo per la prima volta ha creduto bene mantenere e lasciarlo nello stesso idioma onde non perdesse quel carattere di originalità proprio di ogni lingua.

Con questo nuovo lavoro del Corradi, l'interessante argomento dei ristringimenti organici dell'uretra ha ormai trovato in Italia un ben ampio sviluppo. « Le mémoire de M. Corradi est un travail important dont tous les éléments s'enchaînent d'une manière logique, ecc. » (è la Commissione che così giudica).

Col nuovo dilatatore uretrale ad archetto, il Corradi ritorna a dare al metodo della dilatazione il predominio nella terapeutica dei ristringimenti mentre mercè esso viene tolto via la più grande obbiezione che a tal mezzo di cura si opponeva, vale a dire la lentezza nell'azione.

Fra le poche e semplici osservazioni critiche fatte dalla Commissione francese al lavoro del Corradi, vi è quella che il medesimo ha tenuto poco conto dell'anatomia patologica dei ristringimenti. Il chiarissimo Autore però ha creduto bene confutare tali appunti, e ciò invero ha fatto

luminosamente, manifestando con moderazione la fermezza dei propri principî scientifici.

Oltre i ristringimenti dell' uretra, nel libro del Corradi si trova un nuovo processo per la cistotomia sotto-pubica. Come pure vi si comprende un' interessante memoria sulle fistole vaginali. In questa, dopo avere passato rapidamente in rassegna i vari processi operatori conosciuti a tutt'oggi, e fattane una razionale classificazione, entra a parlare dell' etiologia che, come tutti, ammette essere il più delle volte causata da travaglio di un parto lungo e laborioso. E qui pure si fa a proporre una serie di ingegnosi strumenti con cui il processo operatorio viene semplificato e facilitato.

**Degli stringimenti dell' uretra e della loro guarigione radicale ed istantanea, mediante un nuovo processo, la divulsione retrograda; (Des rétrécissements de l'urèthre et de leur guérison radicale et istantanée par un procédé nouveau, la divulsion rètrograde);** pel prof. Moreau-Wolf. — Parigi. Un grosso volume in-8.°

Scopo precipuo di questo libro è quello di porre in vista un nuovo strumento immaginato dall'Autore con il quale il medesimo si propone di lacerare i ristringimenti uretrali. Una buona parte del lavoro è dedicata all' anatomia patologica dei ristringimenti, alle cause, ai sintomi, ecc., ecc.

Niuna però delle lunghe disquisizioni cui l'Autore si abbandona, ci sembra apportare gran luce sulle conoscenze anatomo-patologiche dei ristringimenti, nè facciano fare alle questioni che si agitano su tale argomento dei grandi progressi.

Il prof. Moreau-Wolf nega alla dilatazione temporaria graduata, fatta con candelette elastiche, quella efficacia che oramai la pratica le ha accordata, e ne enumera li inconvenienti. Egli partigiano delle idee di Noellimier, nega agli stessi dilatatori metallici una efficace azione e cerca di dimostrare una differenza sostanziale fra i dilatatori di Perrère e di Holt e quello stesso di Noelimier.

Malgrado che l'Autore chiami barbaro il processo di Mayer di Losanna, tuttavia non fa che sostenere lo stesso principio sotto altra forma, tenendo come regola fondamentale il *lacerare bruscamente i ristringimenti.*

Il dott. Moreau-Wolf è caldo sostenitore della *divulsione*, che eseguisce col suo nuovo strumento, il quale consiste in una cannula d'acciaio fissa alle sue estremità per 5 o 6 incisioni parallele all'asse della cannula in modo che ne risultano 5 o 6 lamine. La cannula è attraversata da un fusto d'acciaio, il quale termina in un rigonfiamento piriforme che s'innesta al fusto per il suo lato più grosso. Questo rigonfiamento sormonta la cannula e quando uno tira il fusto a sè, il rigonfiamento s'impegna nella cannula e le cinque o sei laminette sono obbligate a divergersi. L'Autore introduce lo strumento fino a sorpassare il ristringimento, tira a sè il fusto, affinchè la rocca si apra e ritirando in tal modo lo strumento produce una divulsione retrograda.

Dopo di aver descritti i pregi del suo strumento, il Moreau-Wolf critica diffusamente il dilatatore del prof. Corradi e ne fa risaltare (?) i molti difetti, dei quali, *secondo lui*, non va esente.

**Fistole uro-vaginali curate nella clinica chirurgica di Roma** dal prof. G. Corradi. — Storia e considerazioni del dott. F. Occhini. — *Sperimentale*, fasc. 10.

L'Autore riferisce 4 storie di fistole uro-vaginali curate con esito felicissimo dal prof. Corradi e descrive il processo usato dal medesimo con varî ed ingegnosi strumenti da lui immaginati, confutando le obiezioni messe del dott. d'Antona nel *Movimento medico chirurgico di Napoli* (23 marzo e 14 agosto) all'Autore del libro *Études cliniques sur les rètrécissements de l'uréthre, sur la taille, et sur les fistules vaginales.*

**Sulla spermatorrea, sue conseguenze e complicazioni; (On spermatorrea, its results and complications)**; pel dott. Milton. — Un vol. di 114 pag. Londra. 4 scellini.

Sotto questo titolo l'Autore pubblica una monografia assai completa tanto dal punto di vista della patologia e della terapia come della bibliografia.

**Espulsione dalla vescica di frammenti di calcolo, prima incastrati negli occhielli della sciringa evacuatrice**; pel dott. E. RELIQUET. — *Gaz. Médicale de Paris*, N. 37.

Allorquando dei frammenti troppo voluminosi per potere essere evacuati attraverso alla sonda, si incastrano nei di lei occhielli, Reliquet vi spinge entro con forza del liquido tiepido, e nello stesso tempo ritira la sonda. Con tali manovre mentre libera la sonda, scosta col liquido che inietta anche le pareti dell'uretra, per la quale i frammenti investiti dalla corrente escono con facilità.

**Lesioni del meato orinario come causa d'iscuria**; pel prof. P. PELLIZZARI. — *Imparziale*, Num. 1.

Il prof. di sifilografia all'Istituto superiore di Firenze, P. Pellizzari, ha fatto una verbale comunicazione alla *Società medico-fisica fiorentina* in sullo scorcio del 1870, nella quale manifestò il parere, che la causa dell'iscuria il più delle volte proceda dallo spasmo del collo della vescica, e che questo possa avvenire per azione riflessa da lesione del meato orinario. Non essendo molto rare coteste lesioni in seguito ad ulceri che invadono quella regione, l'osservazione del prof. Pellizzari merita tutta la considerazione dei pratici.

In appoggio poi alla stessa riporta 4 casi da lui osservati, e viene alle conclusioni seguenti:

1.° Le lesioni del meato, specialmente quando sono accompagnate da infiammazione possono portare la ritenzione d'orina producendo per azione riflessa uno spasmo del collo.

2.° Lo spasmo uretrale è meno frequente di quello che ordinariamente si crede, e ciò è dimostrato dalla facilità di traversare l'uretra con un corpo anche voluminoso e dalla mancanza di orine nell'uretra, nello spazio compreso fra la vescica e il punto dell'uretra ristretto dallo spasmo o da un vero stringimento.

3.° I mezzi antispasmodici, sopratutto l'atropina, possono vincere delle iscurie, che sono conseguenze dello spasmo del collo della vescica, anzichè la conseguenza di qualunque altra causa.

**Sopra un nuovo metodo operatorio per la cura dell'idrocele**; pel dott. CLARK. — *Nuova Liguria Medica.* N. 10.

L'Autore descrive tal metodo nel modo seguente: sul cordone spermatico vien praticato un taglio che penetri fino al tumore in modo da dar pieno esito al siero, e porre a nudo il cordone colle sue parti sicchè nell'ulteriore manovra operatoria non possa temersi di comprendere il condotto deferente nel filo metallico che con un ago si fa passare all'intorno del cordone spermatico. Allontanato il condotto deferente, il filo viene stretto e annodato in guisa da intercettare la circolazione nei vasi; il nodo però non deve stringersi di troppo. Dopo 36-48 ore il filo va tolto. I vantaggi di questo metodo secondo l'Autore sono i seguenti:

1.° La sicura obliterazione dei vasi sanguigni, e l'impossibilità di una recidiva dell'idrocele, nel mentre il circolo collaterale basta completamente a mantenere la nutrizione del testicolo, non essendo a quest'operazione mai susseguita l'atrofia di tale organo.

2.° L'evitarsi della infiammazione con tutte le sue conseguenze che necessariamente hanno luogo negli altri metodi per ottener la guarigione.

3.° La guarigione si fa più rapidamente, d'ordinario dopo 5 o 6 giorni e senza dolore.

4.° Si corre poco pericolo di provocare malattie del testicolo, come suole avvenire nelle iniezioni.

**Della spontanea espulsione di un calcolo perineo-scrotale — Storia con osservazioni sui calcoli del perineo**; pel dott. ALESSANDRO ROMANDINI. — Foligno, tip. Sgariglia.

L'Autore narra di un fatto clinico occorsogli nella primavera del 1867, riguardante la spontanea espulsione di un calcolo perineo-scrotale, corredando il suo studio con altri fatti di simil

genere, e instituendo comparazioni e ricerche sulla provenienza di questi calcoli, sulla loro condizione patologica, sul loro esito e sul loro trattamento curativo.

**Storia e Dottrine della sifilide costituzionale**; pel dott. PRIMO FERRARI. — *Sperimentale*, Marzo.

L'Autore tratta in questa sua memoria dell'*origine della sifilide*; dell'*identicismo*; dell'*unicismo* e *dualismo* dell'*unidualismo*, *misticismo* e *pluralismo* in sifilografia.

**Del catarro cronico dei condotti dalle ghiandole**, del MÉRY — Commentario del dott. A. RICORDI. — Milano, Tip. Cooperativa.

L'Autore descrive una forma speciale di blenorragia uretrale cronica del maschio, fino ad ora sconosciuta, data dall'apparecchio ghiandolare di Méry.

Cita 9 casi sui quali rinvenne questa forma blenorragica diffondendosi poi nella trattazione del metodo curativo, cui prende parte un semplice processo operatorio eseguibile con istrumenti fatti appositamente costrurre dall'Autore e che noi riportiamo fra le nostre illustrazioni. V. fig. 8 e 9.

**Nuovo processo di circoncisione per l'operazione del fimosi e parafimosi**; pel dott. A. RICORDI. — *Giorn. Ital. delle Malat. Ven. e della Pelle*. Febbraio.

Questo metodo che l'Autore propone dopo averlo felicemente sperimentato sopra un numero considerevole di operati, s'inspira più che tutto ad un'idea estetica tendente a riparare una parte che molti si vergognano di riportare segnata, dagli sfortunati campi dell'amore.

Dopo aver premesso che la circoncisione deve essere completa e che disapprova la cucitura di qualsiasi genere e le *serres fines*, per riunire la lamina mucosa alla cutanea, l'Autore descrive il modo col quale procede alla circoncisione medesima.

Collo specillo introdotto nel prepuzio e col tatto esercitato all'esterno, s'assicura della linea che

descrive la corona del glande. Anche senza far la traccia prima colla penna del pezzo di prepuzio che deve esser demolito, eseguisce una piccola incisione a V molto divaricato in quel punto di cute che corrisponde al frenulo, ed in modo che l'apice del V coincida colla parte superiore. Necessariamente le due gambe del V, che formano un angolo quasi retto, decorrono lungo la corona del glande lateralmente al frenulo. Fa poi una seconda incisione trasversalmente, lunga 2 centimetri, al dorso del prepuzio, 3 o 4 millimetri al davanti della corona del glande (verso l'orificio prepuziale). Seguendo il bordo della corona, riunisce a destra ed a sinistra le incisioni, e con questo atto termina la sezione della cute. Introdotta una sonda nel prepuzio, lo solleva in corrispondenza del taglio al dorso, ed incidendo il connettivo e la mucosa, lo trafora. In allora lo stira in avanti, ed introdotta una branca smussa della forbice, taglia il connettivo e la mucosa rasente al collo del glande.

Ne risulta che la mucosa è esportata completamente, e che la cute combacia esattamente col colletto del glande. Verso il frenulo la cute del pene resta foggiata ad angolo quasi retto, e lo va a ricoprire benissimo.

Quando l'ammalato è guarito, presenta un bordo cutaneo rotondeggiante, che contorna la corona del glande e che maschera la cicatrice lineare, arieggiando un prepuzio naturalmente assai breve.

Si avverta che quando il fimosi non è ipertrofico, come si suol dire, ma quando il prepuzio ha l'orificio ristretto ed è quasi teso sul sottoposto glande, allora si deve fare la incisione cutanea di qualche millimetro più innanzi della corona del glande. Si deve cioè esportar minor quantità di cute, poichè tolto il cingolo che obbliga il prepuzio al di sopra del glande, la pelle del pene si retrae di molto.

Si abbia anche l'avvertenza di lasciare assolutamente in posto e fissare fra due dita la pelle prepuziale, nel mentre si fa l'incisione cutanea.

L'istessa operazione è stata dall'Autore applicata anco al parafimosi. Sempre inteso che quest'accidente sia prodotto da un fimosi congenito piuttosto grave, e che la riduzione sia impossibile per la data e le successioni morbose del parafimosi; oppure, che essa riduzione abbia a condur poi ad un fimosi ancor più grave per la cicatrizzazione dell'ulcerazione lineare, che si stabilisce al dorso del collo del glande, per opera della mucosa.

**Dei bastoncelli di tannino e glicerina nella cura della blenorragia**; pel dott. SCHUSTER. — *Journal de Médicine*, ecc. Febbrajo.

Il tannino misto alla glicerina forma una massa in principio molle, ceruminosa, ma che poscia tosto si indurisce, diventa bruna, levigata, per sciogliersi poi a leggier grado di temperatura quale è quella del corpo umano. Di questa massa si formano bastoncini che introdotti nell'uretra di individui affetti da blenorragia apportano pronta guarigione anche nei casi in cui tutti gli altri rimedi tornarono inutili.

Ecco la formula:

| | | |
|---|---|---|
| Tannino . . . . . | gram. | 2 |
| Oppio polveriz. . . . . | » | 0,12 |
| Glicerina q. b. per farne pasta. | | |

Se ne fanno dei bastoncini lunghi cent. 10 a 15, che si bagnano nell'acqua calda prima di introdurli, perchè d'inverno sono fragili e vetrosi, d'estate molli. Vi si lasciano 5 a 10 minuti. Di solito non producono dolore. Giovano anche nella blenorragia cronica applicati a giorni alterni.

# IV.

## MATERIA MEDICA E TERAPEUTICA.

## TOSSICOLOGIA.

**Trattato di materia medica;** pel dott. ANGELO MOLINA. — Parma, Tipografia Grazioli. Due volumi in 8.º di pag. 500 circa cadauno. L. 18.

Il trattato è diviso in IV parti. Nella prima si tratta della *materia medica generale*, e quindi vi si parla della classificazione dei medicamenti, dei mezzi per riconoscerne l'azione, della loro applicazione al corpo umano, delle forme da darsi a loro, del modo di fare le ricette, dell'incompatibilità di alcuni rimedî, ecc.

Nella seconda l'Autore rinchiude i *rimedî* da lui chiamati *meccanico-chimici*, perchè il loro effetto principale è dovuto alle loro proprietà meccaniche o chimiche, e si compie indipendentemente dallo stato di vita o di morte dell'essere organizzato a cui si applicano. Il capitolo primo è dedicato agli *Antelmintici* e fra essi manca il *Kamala*, la polvere rossa che si ottiene dalla *Rottleria tinctoria*, studiata dall'Anderson e dal nostro Parlatore, illustrata da Ruspini, e così in uso fra noi come antitenica. Manca pure il rimedio oggi popolare dei semi di zucca. Vi ha un capi-

tolo per gli *antifermentativi*, o antizimici; si accettano in gran parte le idee di Polli in proposito ed i suoi solfiti, il cui uso dice *è entrato definitivamente nella medicina.*

Alla parte terza appartengono i *rimedî dinamici*, i quali, dice l'autore, *agiscono per impressione.* Fra essi ha collocati due soli generi di rimedî: gli *evacuanti* e gli *eccitanti.* In questi ultimi: caffè, thè, guarana, mate, le labbiate, l'arnica, assafetida e gomme, segale-cornuta, la fava del calabar, la noce-vomica e l'elettricità. V'ha un capitolo di numerosi rimedî abbastanza bene trattato. Interessante una nota sull'uso dei dischi di gelatina calabrizzati in oculistica. Ammette un'indicazione nella corea per l'uso della noce-vomica e stricnina, ma non accenna ai numerosi casi di corea guariti all'Ospedale Maggiore di Milano coll'estratto alcoolico di noce vomica e pubblicati nella *Gazzetta Medica* dal dott. P. Schivardi. L'articolo dedicato all'elettricità è perfetto e scritto con molta chiarezza.

La parte quarta è dedicata ai *rimedî chimico-vitali*, l'ultima e più numerosa famiglia di medicamenti, e che sono quelli che *assorbiti modificano la nutrizione di un organo o di un sistema e il cui effetto non comincia che dopo l'assorbimento.* Nei primi quattro capitoli vediamo risorgere ancora le parole *iperstenizzanti* e *ipostenizzanti*, che credevamo già morte, e divisi quelli e questi in nervosi e vascolari. Fra questi ultimi un articolo è dedicato al salasso. Vengono i *diuretici*, i *diaforetici*, i *tonici.* Fra i sali di chinina mancano: il *cloridato* di Binz e il *formiato* di Namias, ottime preparazioni: avremmo amato anche un articolo sui succedanei del chinino oggi tanto numerosi e alcuni ben studiati, come la bussina. Parlando dell'arseniato di chinina, non tocca la quistione delle dosi agitata dal Baccelli; dice solo che *sebbene in peso esso contenga più di base che d'acido, dee però tenersi dal medico quale una preparazione arsenicale e valutarsene le dosi in ragione dell'acido che*

*contiene*; il che è appunto l'opposto di ciò che sostiene la scuola romana. L'ultimo capitolo è dedicato agli *specifici*, così chiamati da lui quei *rimedî che portano nella crasi del sangue o nell'intimo della nutrizione dei tessuti una modificazione qualitativa non rappresentata da corrispondente mutazione quantitativa nell'azione degli organi modificati.* Vi appartengono: mercurio, iodio, cloruri di bario e di calcio, l'olio di fegato di merluzzo, l'arsenico, lo zolfo e l'acqua, ma semplicemente quella marina per la cura della scrofola, perchè di idroterapia e di idrologia minerale non v'ha cenno alcuno nel trattato.

Finita così anche la parte quarta dell' opera, vi ha un Appendice dedicata alle *iniezioni sottocutanee*, un po' troppo ristretto se vuolsi, ma fatto benino.

**Manuale di materia medica e di terapia compilato ad uso dei giovani medici**; pel dott. V. Chirone. — Napoli, Tip. Trani. Un vol. in 8.° di pag. 522.

L'Autore, che è un discepolo dell'illustre Farmacologo M. Semmola, dedica appunto a questo il suo manuale, che racchiude quelle dottrine che il maestro professa calorosamente. Chi ha quindi vaghezza di conoscere i principî della scuola napoletana li troverà in questo libro, scritto con molta chiarezza e con discreta eleganza di frase.

Precede al libro una parte detta *generalità* nella quale si tratta la storia generale dei medicamenti e si parla in genere della loro azione fisiologica e terapeutica. Succede una parte prima che contiene i medicamenti *minerali*, e nella parte seconda ed ultima stanno gli *organici*.

Nella prima parte trattando dei bagni solfurei con nostra sorpresa l'Autore non cita nessuna fonte dell'alta Italia oltre quelle di Napoli e Sicilia, ma vi aggiunge Aix in Savoia.... sola! Fedele alle idee del maestro annienta tutti gli studi di Polli sui solfiti, nega che esistano malattie zimotiche; *la patologia non le conosce.*

Per il Curaro accetta col Semola che le iniezioni

non debbano mai farsi nel punto maggiormente preso dal tetano, e aggiunge che chi si propone l'iniezione per l'azione topica si propone un paradosso fisiologico. — Non parla delle applicazioni della fava del Calabar nel tetano. — Riconosce nell'atropina l'*antidoto vero* dell'oppio, e che amministrata per via ipodermica *torna veramente miracolosa*, ed ammette l'*antagonismo mirabile* che esiste fra quelle due sostanze. — Discorrendo dell'arseniato di chinina non fa neppur cenno della quistione delle dosi suscitata dal Baccelli; dice anzi che l'*acido arsenioso ha azione tanto energica da non permettere l'amministrazione di una dose tale da produrre gli effetti della chinina* (!). *L'arseniato non deve considerarsi come preparato di chinina* (?), *e non se ne può*, secondo l'Autore *amministrare che centig.* 5.

Fra gli anestetici non parla del bicloruro di metilene in oggi anche in Italia molto usato. — Parlando della noce-vomica e della stricnina dice: *si volle sinanco tentare nella corea gesticolatoria, ma non si comprende che i risultati doveano essere negativi*? E i numerosi risultati positivi ottenuti invece da Trousseau colla seconda, e all'Ospedale Maggiore di Milano colla prima e riassunti dal dott. Schivardi in apposita pubblicazione, a cosa servono per l'Autore? — All'elettroterapia non fu dedicata neppure una parola, ma invece vi ha un ottimo capitolo sulla idroterapia, col quale si chiude il libro.

**Manuale eclettico di rimedi nuovi**; pel dott. Giovanni Ruspini. — Settima edizione rifusa e notevolmente aumentata. Bergamo, Tipografia Pagnoncelli. Un vol. di pag. 778. Lire 6.

Dopo una tregua involontaria di 15 anni, come lui stesso dice, l'egregio chimico bergamasco ci presenta una nuova edizione di quel suo *Manuale eclettico* che fu già nelle mani di tutti, e che ebbe fra noi un successo incontestabile e meritato. L'edizione fu aumentata di molti medicamenti composti e semplici che in questo lasso di tempo vennero proposti con più o meno successo in terapia.

Vi si studia, a cagion d'esempio, la *medicazione solfitica* per la cura delle malattie a fermento morbifico, la *pepsina* per facilitare le digestioni, l'*elicina* che vuolsi ottima per la tubercolosi polmonare, i *clorati di potassa e di soda* che tanto giovano nella salivazione mercuriale e nelle malattie buccali, i *sali di litina* per la diatesi urica, quelli di *cerio e di tellurio* per i vomiti incoercibili delle gravide, gli *arseniati* quali modificatori dell'economia animale, l'*idrato d'ossido di cromo*, che vuolsi sostituire al magistero di bismuto, gli *ipofosfiti di calce* tanto vantati nella tisi, l'*acido fenico ed i fenati* come antisettici e contro il cancro, il *solfuro di carbonio* quale nuovo anestetico, *l'idrato di cloralio* il potente sedativo del sistema nervoso, il *kamala* nuovo tenifugo, la *fava del Calabar*, i *succedanei* ultimamente proposti pel chinino, ecc., ecc. In una parola non v'ha medicamento raccomandato da un'autorità scientifica e già fatto argomento di studî, che non abbia il suo posto nel *Manuale*.

La critica però ha notato alcune dimenticanze nel voluminoso lavoro del Ruspini, delle ommissioni che hanno fatto senso. Fu dimenticata la *Bussina* e il suo *solfato*, coprendo così di immeritato obblio i lavori del chimico Pavia di Locate Triulzi e del prof. Barbaglia. Della *Berberina* disse solo che non deve confondersi colla *Bebeerina* e non riferì gli studi del Maggiorani, nè quelli del Macchiavelli sul suo *idroclorato*. Fra i sali di Chinina ommise il cloridrato tanto commendato da Binz in sostituzione al solfato, il formiato proposto da Namias per le iniezioni ipodermiche, l'arseniato di cui si parla tanto a proposito delle enormi dosi, cui giunse il prof. Baccelli. Ammettiamo che non conoscesse ancora il nuovo fatto del solfato di chinina quale sostituto alla segala cornuta nell'uso ostetrico, perchè il libro del Monteverdi comparve dopo il suo. Ma i dischi gelatinosi di atropina e di fava del Calabar opportunamente in oggi introdotti, i *tessuti senapati* di Lebaigne, e del nostro Pivati, che pareggiano le

carte di Rigollot, la *segalina* del Pavesi, *l'olio cadino* tanto usato nelle malattie della pelle, *l'apiolo, l'orzo tallito* di cui in oggi si fa sì grande uso, meritavano un cenno. Così alcuni preparati in oggi non più segreti, ma di cui esistono pubblicati i processi di preparazione, come le *pillole di Blancard* col protoioduro di ferro, quelle di *Vallet* col protocarbonato di ferro, ecc., potevano trovar posto in un Manuale eclettico, cui non manca che la forma per essere un trattato di farmacologia.

**Trattato di materia medica elementare;** pel prof. F Scalzi. — Roma fratelli Bocca, 1.° volume di pag. 140 con 88 bellissime figure intercalate nel testo, costa L. 10. — Il 2.° volume si pubblica a dispense mensili dall'Autore, di 3 fogli di stampa, cadauna a L. 1 50.

L'Autore premette alla sua bella pubblicazione una lettera molto onorevole per lui dell'illustre prof. Schroff di Vienna nella quale si legge: « Ella ha saputo sapientemente accoppiare la farmacognosia alla farmacologia, ed in rapporto alla prima ha decorato la sua opera con incisioni zilografiche bellissime e naturali, che rendono il libro tanto più vantaggioso all'uditore. » L'Autore in un proemio storico sostiene che il vecchio metodo ippocratico sia molto migliore della terapia troppo energica di più medici del nuovo tempo, che assaliscono i poveri malati senza riguardi; poi divide il volume in due parti, nei *Corrigenti organici* e nei *Corrigenti dinamici.* Ai primi appartengono i *nutrienti*, gli *alteranti*, gli *antiflogistici*, gli *irritanti*, gli *astringenti.* Ai secondi gli *eccitanti*, i *tetanici*, i *tonici.*

Compiuta l'opera daremo maggiori ragguagli.

**Manuale di farmacologia generale e speciale;** di Posner e Simon. — Prima traduzione italiana del prof. Giuseppe Ria. — Napoli, Nicola Jovene, editore.

L'opera si comporrà di dispense di pagine 48, cadauna al prezzo di Lire 1. — È uscita la dispensa 16.ª

**L'Arseniato di Chinina ad alta dose.** — Ulteriori osservazioni e note del dott. A. Murri — *Archivio di Med. Chir. ed Igien*, fasc. 4.º e 5.º

Nell'*Annuario* dello scorso anno abbiamo riportato le esperienze del prof. Baccelli di Roma sulle dosi straordinarie cui giunse coll'Arseniato di Chinina e le meraviglie che questo fatto avea suscitate in parecchi medici ed in noi stessi. L'amministrare infatti *a grammi* l'arseniato di chinina era così contrario all'uso universale che lo propina a *centigrammi*, che sembrava quasi impossibile, visto anche il potente acido che concorre a formare quel sale.

Il dott. Pinto, in un opuscolo col titolo: *Obbiezioni pratiche alle alte dosi di arseniato di chinina*, avea combattuto vivamente la nuova teoria, e sostenuto che alcuni di quelli infermi che furono con quelle trattate aveano manifestato sintomi di lento avvelenamento arsenicale. Il dott. Murri risponde assai bene, e ne sembra vittoriosamente, alle teoriche obbiezioni (1). Quanto poi a pretesi fatti di lento avvelenamento essi vengono addirittura dichiarati *la negazione del vero* da quattro medici romani, che si trovavano nelle sale dove quegli infermi furono accolti.

Il dott. Murri oltre a ciò pubblica 12 osservazioni nuove, di infermi della clinica medica di Roma che anche in quest'anno furono curati coll'arseniato ad alta dose. Se non che il modo d'amministrazione fu cambiato. In luogo di propinare forti dosi in una sol volta, si vollero tentare dosi piuttosto piccole, ma frequenti e continuate. Fu dunque a cartine di 5 centigrammi cui si ricorse, dandone una ogni ora, e sospendendo solo al sopraggiungere della febbre e nel cuor della notte per qualche ora.

Ecco le conclusioni del dotto lavoro:

1.º I fatti recati a prova della nocevolezza delle alte dosi non hanno il minimo valore.

(1) Vedi anche la *Nota critico-sperimentale* sull'arseniato di chinina, del dott. T. Boragine, nell'*Archivio di Medic.* di Roma, fasc. di Luglio.

2.° L'arseniato nelle febbri intermittenti, anche a piccole ma spesso ripetute quantità, come anche a dosi progressive non esercita alcuna azione nocevole, anche dato da 25 centigrammi fino a grammi 8, 85.

3.° Anche a piccole, ma spesso e lungamente ripetute dosi, l' arseniato è meno valevole del solfato a debellare le febbri intermittenti.

4.° È ragionevole quindi la proposta del prof. Baccelli di cambiare l'asserzione della farmacologia per riguardo all' arseniato di chinina: *dose minima - effetto massimo* in quella: *dose massima - effetto minimo.*

**Risultamenti ottenuti nella Scuola di Chirurgia della R. Università di Padova col bicloruro di Metilene, quale anestetico generale;** pel dott. Paolo Rossi. — *Gazz. Med. It. P V.* N. 30.

Il bicloruro di Metilene proposto nel 1867 quale nuovo anestetico dal celebre Richardson, è stato sperimentato in parecchi spedali inglesi e tedeschi. In Italia il primo a tentarlo su vasta scala fu il prof. Vanzetti di Padova, e il suo assistente, il dott. Rossi, ne riporta in questo lavoro i successi ottenuti.

In quella Clinica si cominciò ad usare il nuovo anestetico il 31 luglio 1868, e d'indi in poi non si fece più uso del cloroformio o dell'etere, a provocare la generale anestesia. Cento e otto sono le operazioni che si fecero con esso, fra cui 16 cistotomie, 5 litotripsie, parecchie disarticolazioni ed amputazioni, ecc.

Non si ebbero mai, dice il dott. Rossi, ad osservare quegli allarmanti fenomeni che pur troppo di frequente si incontrano nei singoli stadi della inalazione del cloroformio, e sopra 108 operazioni lo spiacevole fenomeno del vomito non ebbe luogo che sole otto volte. Per il chè è proprio lecito conchiudere che anche per i risultati ottenuti a Padova il bicloruro di Metilene merita la preferenza sul cloroformio (1).

(1) Anche il dott. Bordeaux Angelo, assistente del profess. Bottini a Novara, studiò il bicloruro di Metilene

Il nuovo anestetico si provvede ogni semestre dalla officina chimica Robbins e comp. di Londra, la sola finora ove si fabbrica.

**Percloruro d'etile**; pel dott. OSCAR LIEBREICH. — *Deutsche Klinik*. Giugno.

Il dottore Liebreich, nella seduta del 18 maggio p. p. dell'Accademia di Medicina di Berlino, ha tenuto un discorso sopra questo nuovo *anestetico*, la cui formola è ($CH_3$ CH $Cl_2$), da lui trovato, e che si usa per inalazioni. Non solo l'azione del rimedio è stata sperimentata sugli animali, ma anche in dodici casi di operazioni eseguite nella pratica di Langenbeck, Bardeleben ed Albrecht sembra che il nuovo rimedio debba preferirsi al cloroformio, in ispecie per le operazioni di breve durata. Produce narcosi perfetta, non lascia dietro di sè alcun effetto spiacevole, e gli individui si risvegliano in istato normale.

**Dimostrazione di una importantissima virtù medicamentosa della china e dei suoi preparati**; pel dott. ANGELO MONTEVERDI. — Cremona, Tip. Rozzi e Signori.

Qaesta nuova e importantissima virtù della china e de' suoi preparati consiste nel provocare prontamente, validamente, efficacemente le contrazioni dell'utero gravido, meglio che non faccia la segala cornuta. Quindi essa troverebbe una speciale indicazione nel parto sospeso o rallentato per inerzia dell'utero, nella ritardata espulsione della placenta, nelle metrorragie, ecc. Questa azione sarebbe stata rivelata all'Autore da una specie di ripulsione tradizionale, che le incinte del contado di Cremona manifestano pel chinino, quale temuto abortivo; quindi da una serie di fatti (15 storie), in cui il chinino avrebbe appunto indotto il parto, all'infuori e dapprincipio all'insaputa del medico

negli *Annali di Chimica*, fasc. di Settembre, con 16 esperienze chimiche, e conchiude: « *la incontrastabile superiorità, sotto ogni rapporto, del nuovo narcotico in confronto degli antichi preparati, ci decise a dargli la preferenza, per cui il cloroformio e l'etere solforico non figurano più sulle nostre tavolette da operazione.*

curante; e finalmente in altri 14 casi, in cui amministrando il chinino coll'intento di provocare, agevolare, accelerare il parto o l'espulsione della placenta, esso avrebbe pienamente corrisposto all'uopo.

Oltrechè l'azione del chinino riuscirebbe più pronta e sicura di quella della segala (nel periodo di mezza a due ore), esso, secondo l'Autore, sarebbe sempre a preferirsi alla segala medesima, anche perchè non è interamente posto fuor di quistione, che la segala non torni qualche volta di danno alla madre o al feto, mentre ciò pel chinino non è neppure sospettato.

La dose media adoperata fu di 1 grammo in tre o quattro parti, con mezza, una o due ore d'intervallo. Sembra che aggiungendovi 5 centigrammi di oppio, non si ottenga più il medesimo effetto; epperò nelle gravide in cui fosse indicato il chinino per tutt'altro scopo, avrebbesi appunto a prescrivere con tale correttivo.

L'Autore studia in seguito l'azione della china e dei suoi preparati sull'organismo sano ed ammalato, e dice che essa manifestasi primitivamente sul nervo gran simpatico, successivamente sull'asse cerebro-spinale; che determina la contrazione delle fibre muscolari, dipendenti dal nervo gran simpatico; che è manifestissima sull'utero, vescica orinaria, canale intestinale e vasi sanguigni.

Tale contrazione poi ci appare fisiologica, quando i preparati chinacei, amministrati per risvegliarla od eccitarla, sono prescritti a dose rifratta; ed assume il carattere di patologica, quando lo stesso farmaco viene propinato a dose generosa. Quindi, l'azione della china e dei suoi preparati è sempre una ed identica, eccitatrice cioè della contrattilità delle fibre muscolari degli organi posti sotto la dipendenza del nervo gran simpatico. Gli effetti invece variano, secondo lo stato di mollezza o di resistenza delle fibre suddette: se molli, ritornando al loro tono normale, eseguiscono delle contrazioni affatto fisiologiche: se resistenti, ecci-

tate a maggiore e continua contrazione, si presentano in uno stato di tensione costante, e resta impedita la manifestazione delle ordinarie fisiologiche contrazioni.

Questa virtù speciale dei preparati chinacei manifestasi segnatamente sull'utero in istato di gravidanza. Perciò alle donne gestanti devesi amministrare con prudenza il solfato di chinina, fornito in grado eminente della facoltà eccitatrice contrattile, onde prevenire l'aborto od il parto precoce, che non di rado tengono dietro all'uso di questo farmaco.

Egli è per tale virtù irrefragabile del solfato di chinina, di ridestare e rianimare le contrazioni dell'utero gravido, che torna utilissimo alle partorienti, ogni qualvolta si presenta l'indicazione di ridestare od eccitare le contrazioni uterine sospese od illanguidite durante il parto. Ed in questa contingenza clinico-ostetrica deve essere preferito alla segale cornuta, per la sua innocuità alla madre ed al feto, per la prontezza e sicurezza con cui agisce, per le doglie che suscita, sempre regolari, intermittenti, simili a quelle che si osservano nel parto naturale, e perchè lo si può amministrare senza pericolo in ogni periodo del travaglio, nella ristrettezza di bacino e del canale vulvo-uterino, nell'incompiuta dilatazione del collo dell'utero, e prima ancora della rottura delle membrane.

Nella ritenzione della placenta il solfato di chinina presta dei segnalati servigi, per la sua facoltà di espellere questo corpo a gravidanza compiuta, scansandosi di tal guisa atti manuali; e per costituire le molte volte l'unico mezzo da impiegarsi, quand'è rimasta nell'utero, in seguito ad aborto avvenuto nei primi mesi della gravidanza.

Nella metrorragia delle gravide e delle puerpere il solfato di chinina merita di essere sostituito alla segale cornuta, per la sua innocuità, per la sua maggiore efficacia e per l'attitudine sua speciale di associarsi ai mezzi esterni e meccanici.

Spiegando la stessa virtù sull'utero in istato di vacuità, favorisce la menstruazione, ogni qualvolta questo atto fisiologico non si compie in causa dell'inerzia uterina.

Nella febbre puerperale, in cui l'elemento unico, produttore di tutti i suoi fenomeni gravissimi, è la metro-paresi, il solfato di chinina, amministrato a dose rifratta, serve egregiamente non solo a prevenire lo sviluppo di questa febbre, ma a combatterla pur anche vittoriosamente ne' suoi primordî.

Nell'isterismo ed isteralgia invece, il solfato di chinina, eccitatore della vitalità di un organo di già in istato di esaltamento, torna nella generalità dei casi più dannoso che utile.

In tutte le malattie degli organi digestivi e degli organi genito-urinarî dipendenti da atonia delle diverse parti organiche, i preparati chinacei riescono sommamente proficui. Ed al contrario, sono dannosi vigente uno stato di vigore, di stenia, d'irritazione, di flogosi.

Nello stato poi normale delle fibre muscolari della vescica urinaria, accade talvolta, a motivo dell'eccitamento loro comunicato dal chinino, che si manifesta tale energica e continuata contrazione del collo della vescica, da difficoltare ed anche sopprimere temporariamente il passaggio delle orine.

L'apparente fenomeno contraddittorio, che il solfato di chinina produce nel circolo sanguigno, consistente nel determinare sotto l'uso di piccole dosi, un aumento nella forza e numero delle pulsazioni (mentre sotto dosi generose, le pulsazioni si rallentano e diminuiscono di forza), ha la sua naturale spiegazione nel principio generale precedentemente esposto, per il quale una piccola dose di chinino, eccitando le contrazioni fisiologiche delle fibre muscolari dei vasi sanguigni, promuove il circolo ed accelera il polso; ed una dose forte, provocando una contrazione prolungata, uno stato di tensione più o meno duraturo delle fibre muscolari di questi vasi, ne paralizza il mo-

vimento e determina il rallentamento del circolo. L'oppio e la morfina, siccome dotati di una virtù medicamentosa opposta a quella della china e dei suoi preparati, tornano opportunissimi, ogni qualvolta fa d'uopo moderare l'azione troppo energica dei preparati chinacei.

Per questi fatti generali se ne trae l'utile ammaestramento:

1.° Che volendosi eccitare le contrazioni fisiologiche dell'utero, della vescica urinaria, del tubo gastro-intestinale, dei vasi sanguigni non si deve mai sorpassare la dose di 20 a 25 centigrammi di chinino per ogni presa; e quando vogliasi ottenere l'effetto opposto, la dose deve sempre superare il grammo;

2.° Che volendosi combattere gli effetti patologici del solfato di chinina sull'utero (aborto, parto precoce), sulla vescica urinaria (disuria, iscuria), sull'intestino (diarrea), sui vasi sanguigni (rallentamento del polso, contrattura dei vasi assorbenti), il rimedio più sicuro e più pronto è l'oppio o la morfina.

**I prodotti delle conifere.** — Memoria del dott. Ernesto Terzi; *premiata al Concorso dell'Acqua.* — Milano, Tipogr. Molinari. Un vol. di pag. 165.

Il lavoro è diviso in due parti: Nella prima l'Autore fa fare ai lettori la conoscenza naturale della ricca e numerosa famiglia delle conifere, ed offre un quadro generale dei prodotti di queste piante seguendo l'ordine della loro classificazione naturale e riassumendone le virtù terapeutiche conosciute sino ad oggi, coll'aggiunta dei risultati positivi ottenuti nella sua pratica. La seconda parte è destinata in special modo alla trattazione delle proprietà fisiologiche e terapeutiche delle bacche di ginepro, della sabina, della trementina, del catrame, venendo in questa guisa a formare del suo libro una perfetta e compitissima monografia intorno alle conifere e ai loro prodotti, che per l'azione marcatissima che posseggono hanno oramai acquistato grande importanza e un posto ben meritato nelle farmacopee.

**Sugli effetti terapeutici della inalazione d'ossigeno**; pel prof. P. BURRESI. — *Rivista Scientifica* di Siena.

Una ragazza di 19 anni, celibe, di temperamento linfatico, dopo d'aver sostenute febbri ostinate, fu presa da grande debolezza e riparò in Clinica. L'esame microscopico di poche goccie di sangue estratto colla puntura di un dito e fatto a digiuno mostrò i corpuscoli rossi non disposti a colonna ed alquanto scolorati. I leucociti più abbondanti del normale. Da tutti i caratteri egregiamente riassunti dall'esimio Clinico si diagnosticò: *leucitosi cronica, clorosi,* ecc.

Si prescrisse dieta carnea con vino, carbonato di ferro e di manganese (30 cent. al giorno in due volte) inspirazione di ossigeno puro alla dose giornaliera di 20 litri in principio e poi di 34, che venivano consumati in 15 o 20 minuti ogni mattina.

Dopo ciascheduna inspirazione d'ossigeno la malata si accendeva leggiermente in viso e provava un senso di lieve calore generale. Il professore tracciò quindi delle tabelle rappresentanti lo stato della circolazione, respirazione e calorificazione prima e dopo l'inalazione, poi le modificazioni subite dal polso per mezzo dello sfigmografo.

L'inefficacia terapeutica delle inalazioni di ossigeno, per quasi due mesi continuate, fu amplamente dimostrata, e il fatto concorda cogli insegnamenti fisiologici che dichiarano nell'animale sano la maggior quantità d'ossigeno nell'aria respirabile o anche l'ossigeno puro non esercita influenza sulla intensità dei fenomeni chimici della respirazione, e come non aumenta il consumo dell'ossigeno stesso, così non accresce l'esalazione d'acido carbonico.

Il dott. Burresi dice di non aver paura nelle sue applicazioni. Egli ha spesso e largamente usato questo mezzo terapeutico per combattere gravi accessi asmatici cui vanno soggetti i malati di esteso enfisema polmonale, e come ha veduto allora riordinarsi e con qualche prontezza la fun-

zione respiratoria, non ha mai osservato altro qualsiasi effetto che imponesse una certa determinata misura nell'impiego dell'ossigeno.

**Dell'alcool etilico nelle febbri**; pel dott. C. L. Rovida. — *Morgagni*, N. VII e VIII.

L'alcool etilico nelle mani di Todd divenne il rimedio indispensabile di ogni malattia, poi vi fu una reazione contro questa esagerata applicazione, indi fu indicato nello stato di esaurimento che spesso si verifica nelle malattie gravi.

Un discreto numero di osservazioni tende a dimostrare che l'alcool etilico fa diminuire la temperatura dell'organismo e il polso. Lichtenfels e Fröhlich furono i primi a dimostrare questa influenza degli alcoolici, poi Jaccoud, Godfrin, e da ultimo Brinz e Bouvier. Il dott. Rovida fu il primo in Italia. Nel breve tempo che potè dirigere il comparto del tifo esantematico nell'Ospedale Maggiore di Milano mise subito alla prova il rimedio nuovissimo come antipiretico. I suoi successori continuarono gli studî, e può quindi offrire 26 casi di dermotifo trattati coll'alcool, dei quali 16 donne e 10 uomini; undici delle prime e cinque dei secondi trattati anche con lozioni di acqua fredda. La dose dell'alcool fu per le donne 50 a 75 gram. di alcool a 85° Gay Lussac, diluito con 150 gram. d'acqua e 50 di siroppo. Non vide mai sopraggiungere alcun fenomeno d'avvelenamento, ma non potè constatare la rapida scomparsa dei deliri come notarono altri, che però scemarono col cedere della febbre. Nessun danno alla bocca ed alla faringe. Non si aggravarono i sintomi polmonari, che anzi decorsero mitissimi.

L'andamento della temperatura, del polso, della respirazione è esposto dal dott Rovida in tabelle esatte, e in diagrammi molto interessanti; 13 dei 17 malati guarirono, e tre fra essi presentarono la temperatura ridotta al di sotto di 37°, quattro al di sotto di 37° 5, tre altri al di sotto di 37° 6, e tre poco sopra di 38°.

Riscontrò anche che tanto il polso che il respiro seguono la temperatura.

**Idrato di cloralio nel mal di mare;** pel dott. LUDWIG DÖRING. — *Wien. med. Wochenschrift.* Marzo.

Döring pubblica 8 casi in cui l'amministrazione dell'idrato di cloralio arrecò benefici risultati contro il mal di mare. L'Autore stabilisce anzitutto una gradazione fra il cloroformio, l'idrato di cloralio e l'oppio nella produzione del sonno; l'idrato di cloralio ha sull'oppio il vantaggio di produrre un sonno più profondo senza dar luogo a costipazione di ventre od altri disturbi gastrici, e non ha i pericoli del cloroformio in quanto che non produce una totale anestesia e non lascia dietro sè disturbi gastrici, come si osserva non di rado sotto l'azione del cloroformio.

L'Autore, che fece parecchi viaggi transatlantici, riconobbe pressochè inutili quasi tutti i mezzi finora indicati contro il mal di mare, e si decise a ricorrere al cloralio, che somministrò ai suoi pazienti alla dose di 1 a 3 grammi in una volta sola, sciolto o nell'acqua semplice o in qualche acqua aromatica, o in siroppo di viole. In chi è dedito a bevande alcooliche la dose vuol essere di 3 od anche 4 o 5 grammi. Da 10 o 20 minuti dopo l'amministrazione del rimedio i suoi pazienti s'addormentavano e dormivano tranquillamente parecchie ore; svegliandosi riprendeva il mal di mare, che restava vinto dietro la presa di una seconda dose.

I fenomeni, cui l'idrato di cloralio dà luogo, non sono tali da incutere timori come il cloroformio; nella più parte dei casi Döring osservò sintomi di flussione arteriosa leggera, elevata frequenza di polso e respiro, rossore del volto e delle palpebre, sintomi che presto sparivano. Il sonno prodotto dall'idrato di cloralio non era disturbato da sogni, ed i malati svegliandosi non avevano idea della durata del medesimo. Dopo svegliati, i pazienti non accusavano alcun malessere nello stato loro soggettivo generale.

Dietro ciò Döring conchiude:

1.° Che l'idrato di cloralio non è punto uno pecifico del mal di mare, come non lo è alcun ltro dei mille rimedî finora raccomandati.

2.° Che l'insonnia, compagna del mal di mare, offre un punto di appoggio alla terapia, inquantochè si possiede nell'idrato di cloralio un mezzo ch'è in grado non solo di sostituire il sonno naturale, ma anche di porre e mantenere il paziente in uno stato nel quale è tolto il soggettivo malessere, perocchè il paziente non è conscio di sè, mentre l'organismo in questo frattempo continua ad abituarsi alle influenze nocive del movimento del bastimento.

**Il cloralio nella terapeutica dei parti;** pel dott. E. LAMBERT. — *Brit. med. Journal.* Agosto.

Lambert, chirurgo alla Maternità di Edimburgo, ha pubblicato undici osservazioni relative all'uso del cloralio durante il travaglio dal parto. Ecco le sue conclusioni:

1.° Il cloralio è un agente di grande valore per alleviare i dolori del parto.

2.° Sarà favorevolmente dato durante il secondo periodo ed alla fine del medesimo; esso produce una insensibilità simile a quella del cloroformio.

3.° Quando è amministrato con successo, ha questo vantaggio sul cloroformio, che non esige l'intervento della volontà della paziente.

4.° Devesi lasciare al cloroformio il posto che occupa nella terapeutica ostetrica e riservare l'impiego del cloralio pel primo periodo del travaglio. Se, impertanto, il cloralio o qualche agente di proprietà analoghe, è somministrato con beneficio onde alleviare i dolori della contrazione uterina, il cloroformio non sarà più impiegato che al periodo ultimo del parto, o per facilitare l'intervento manuale ed istrumentale.

5.° È dimostrato che il travaglio può farsi dal principio fino alla fine, senza che la partoriente ne abbia coscienza, sotto la sola influenza del cloralio.

6.° L'uso del cloralio non controindica in alcun modo l'uso del cloroformio.

7.° Si impiega il cloralio a dosi frazionate di 15 grani, di quarto d'ora in quarto d'ora, fino alla

produzione dell'effetto; le dosi ulteriori sono regolate a seconda dell'effetto. Certi soggetti esigono perfino la dose di una dramma, ed è preferibile di produrre un effetto anestetico con tre dramme nello spazio di due ore che con una sola dramma.

8.° Gli effetti del cloralio si prolungano fino all'espulsione completa del bambino; il riposo che prova la madre dopo il travaglio è una delle circostanze che depone in favore dell'uso del cloralio nel parto.

9.° Sono stati osservati alcuni effetti di stimolo durante l'amministrazione di questo prodotto, ma terminati rapidamente senza conseguenza.

10.° Non solamente il cloralio non sospende la contrazione uterina, ma la attiva neutralizzando tutte le azioni riflesse che tendono a contrariare l'eccitabilità dei centri motori che si effettua.

11.° Il travaglio sotto l'influenza del cloralio sarà probabilmente meno lungo del travaglio naturale; le contrazioni anodine sono più potenti di quelle che s'accompagnano da dolori.

12.° Rimangono da istituire delle esperienze onde determinare se esiste lo stesse antagonismo fra la segale ed il cloralio come fra il cloralio e la stricnina.

13.° Le condizioni generali che devono presiedere all'amministrazione del cloralio sono le stesse di quelle che regolano l'uso del cloroformio, e le regole poste a questo soggetto da sir James Simpson devono essere rigorosamente applicate.

**Il cloralio nell'incontinenza d'urina e nelle polluzioni notturne**; pel dott. I. B. Bradbury. — *Annali di chimica*, Agosto.

Partendo dal principio che la massima parte dei casi di incontinenza d'orina, e principalmente di notte, avvengano perchè il costrittore della vescica si contrae spasmodicamente, mentre lo sfintere non è in grado di contrastare a questo spasmo, l'Autore pensò di ricorrere al cloralio, per calmare lo spasmo ed impedire così la perdita dell'urina. Ne ebbe pieno successo.

Siccome poi, secondo Trousseau, le polluzioni

notturne avvengono appunto per crampo delle vescicole seminali, così sembrogli che anche in questi casi dovesse riuscire, come infatti avvenne.

La dose fu di un grammo, da prendersi in osluzione alla sera, coricandosi a letto (1).

**Due casi di tetano traumatico curati senza successo colla fava del Calabar e col Cloralio;** pei dott. F. Franzolini e G. Vidoni. — *Gazzetta Medica P. V.* N. 33 e 34.

L'*Annuario* dello scorso anno riferiva un caso di tetano traumatico in bambina guarita colla fava del Calabar usata di preferenza per iniezione ipodermiche.

Questa volta invece lo stesso Autore scrive sotto lo sconforto di una delusione. Ebbe un grave insuccesso collo stesso medicamento. Ed invero il suo caso infirmò grandemente la fiducia della fava del Calabar contro il tetano, perchè nè a peculiari contrarietà del caso, nè ad inopportunità di tempo, nè a cattiva qualità del rimedio, nè a scarsezza di dose puossi attribuire l'insuccesso.

L'idrato di cloralio usato in seguito per clisteri apportò una calma transitoria dei sintomi del tetano, ma la sua azione non si prolungò oltre a 4 e 5 ore. Per clistere fu dato da 3 a 5 grammi per volta. Ne furono applicati sette.

Il dott. Franzolini constatò che le orine dei tetanici contengono *urea* in proporzioni assai elevate, e fra le alterazioni anatomo-patologiche riscontrò lo stato iperemico del nevrilema del nervo leso per un tratto abbastanza esteso in direzione centripeta, come pure l'iperemia delle meningi cerebro-spinali della sostanza cerebrale e più decisamente di quella della protuberanza anulare.

In aggiunta a questo caso il dott. G. Vidoni di Porcia comunica all'autore un altro osservato quasi negli stessi giorni, nel quale pure riuscirono inef-

(1) Vedi anche il lavoro del dott. C. Ciattaglia sull'uso del Cloralio nella terapia delle malattie veneree nell'*Archivio di Med.* di Roma, fascic. di Novembre.

ficaci le iniezioni ipodermiche di fava del Calabar e di cloralio.

**Due casi di tetano traumatico curati coll'idrato di Cloralio;** pel dott. C. PIOVENE. — *Gazzetta Medica P. V.* N. 43 e 45.

Più fortunato del dott. Franzolini è stato un altro collega, che da *Pando*, presso Montevideo, inviò al prof. Colletti due storie di tetano traumatico perfettamente guarito col cloralio.

Nella prima la causa del male era stato la spina di una specie di cardo infissasi nel dito grosso del piede. Ordinò 6 grammi di cloralio in 100 di siroppo di corteccia d'arancio da prenderne una cucchiaiata grande ogni due ore; infuso di finocchio per tisana. Esteriormente vapori di finocchio (rimedio popolare locale) e frizioni di estratto di belladonna.

La virtù ipnotica e calmante del cloralio fu manifesta, però più questa che quella. Non era il sonno che facea tacere il dolore, ma questo che mitigandosi permetteva il primo. L'ammalata durante i due mesi e mezzo della sua malattia consumò più di 4 oncie di cloralio. La dose maggiore che prese nelle 24 ore fu di 10 grammi in cucchiaiate di circa mezzo grammo cadauna.

**Cloralio nel tetano traumatico;** pel dott. BENSASSON. — *Medical Times and Gazette.* 6 Maggio.

Anche in Inghilterra un caso felice. È un fanciullo di 13 anni nel quale il dott. Bensasson chiamato al 3.º giorno di malattia constata completo opistotono. Ricorre al cloralio e al 35.º giorno di malattia l'infermo era guarito. L'intiera quantità di medicamento somministrato fu di 180 grammi. Si cominciò con 4 grammi in 24 ore e s'aumentò gradatamente fino a 8 e 10 grammi.

**Un caso di tetano (trisma) dei neonati curato col cloralio;** pel dott. AUCHENTHALER. — *Iahrbuch für Kinderheilkunde*, fasc. IV.

Il caso riguarda un ragazzo a 7 giorni. La dose fu di 6 centig. che sciolti nel latte della madre furono amministrati cautamente al fanciullo per la via nasale durante un accesso. Il risultato fu

felice. Dopo 8 giorni la malattia era finita. Il fanciullo in tutto questo tempo ebbe 27 accessi tetanici e consumò 25 centig. di cloralio.

**Due casi di tetano traumatico curati con buon successo per mezzo dell'idrato di Cloralio;** pel dott A. Paci. — *Sperimentale*, fasc. 9.

Sono altri due bei casi, che portano quindi a sei quelli che sono noti come guariti col nuovo medicamento nel 1871. La diagnosi non lasciava alcun dubbio. La causa della ferita all'anulare della mano destra fu la caduta su d'un bicchiere che si ruppe. Il malato di 13 anni.

L'Autore si decise pel cloralio, perchè seppe guarito un caso di tetano traumatico nella clinica chirurgica di Pisa dal prof. Landi. Ne prescrisse dapprima un grammo in 60 d'acqua addolcita con siroppo di cedro, poi crebbe gradatamente. La quantità totale fu 102 grammi.

L'Autore riporta anche il caso del prof. Landi il quale guarì un tetano traumatico da ferita lacero-contusa per arme da fuoco alla mano sinistra con 26 grammi di cloralio, alla dose di 2 gram. per volta.

**Sulla cura della risipola traumatica coll'olio essenziale di trementina;** pel dott. C. Bonfigli. — *Ippocratico*, Vol. XIX.

Nel 1868 nella *Berlin. Klin. Wochenschrift* il prof. Lücke proponeva l'olio di trementina per combattere la risipola traumatica e corredava la sua proposta colla storia di 9 ammalati, in cui il nuovo trattamento ebbe per effetto di restringere a soli due o tre giorni il corso di questa sì spesso grave malattia. Dopo di lui Borgien e Coester nello stesso giornale del 1870 pubblicarono ognuno casi di risipola sollecitamente guariti con tal metodo.

Il dott. C. Bonfigli ha pure un caso suo, che gli riuscì di vincere prontamente col metodo di Lücke e che è il primo in Italia.

Semplicissimo è il metodo. Consiste in pennellature fatte sulla località affetta con olio essenziale di trementina e ripetute due o tre volte in giornata. Effetto costante di esse si è lo svanire dopo

non molte ore dell'edema, l'impallidimento successivo della risipola, la consecutiva diminuzione della febbre, e la scomparsa di tutti i fenomeni in due o tre giorni. Casi di gravi risipole, tendenti a diffondersi spaventosamente, ed avvenuti anche in teneri bambini, guarirono come per incanto ed insperatamente in un tempo relativamente brevissimo.

L'idea che spinse Lücke a ricorrere a questo metodo di cura fu il concetto moderno della risipola traumatica, che cioè essa sia una malattia d'infezione al pari della septicoemia. Ora siccome l'olio di trementina è un veleno per la materia infettante organizzata che produce questi morbi, e di più essendo capace di penetrare profondamente nei tessuti, può andare a distruggerlo dappertutto.

**L'olio di terebintina nelle affezioni acute dell'orecchio medio**; pel dott. F. E. Weber. — *Monatsschrift für Ohrenheilkunde*. N. 3.

L'Autore crede di aver trovato nell'olio di terebintina un vero specifico contro le affezioni acute e dolorose dell'orecchio medio. Da due anni in siffatte affezioni egli amministra questo rimedio, ed ha visto che il medesimo riesce sempre a calmare presto i più atroci dolori, ed a troncare prontamente il processo flogistico.

Weber ordina l'olio di terebentina in tutti gli stadii dell'otitide media, purchè vi abbiano dolori, avendo sempre osservato che questi cessano presto quand'anche esistano già da settimane. Se si amministra l'olio di terebintina si possono lasciare in disparte e mignatte, e cataplasmi freddi, ed instillazioni tiepide nel condotto uditorio esterno, ecc., sebbene nei casi gravissimi possano essere di qualche aiuto; ma non si deve tralasciare di applicare la doccia di aria col pallone, nè di allontanare col metodo del Gruber (perforazione della membrana del timpano con successiva applicazione della doccia di aria) il secreto raccolto nel cavo timpanico, nè di pulire accuratamente a mezzo di iniezioni tiepide il condotto uditorio

esterno ed il cavo timpanico, quando la membrana del timpano sia già perforata.

Perchè l'olio di terebintina giovi, deve essere amministrato a dosi piuttosto elevate. Weber ne fa prendere ai suoi ammalati per due volte nel corso del giorno un piccolo cucchiaio da thè, ed alla sera uno di questi cucchiai pieno (facendo prendere subito dopo sugo di limone); oppure fa prendere ai medesimi due volte al giorno tre capsule gelatinose piene di quest'olio, ed alla sera 5-6 di queste capsule. Weber ha osservato che in non pochi pazienti l'ingestione di detto farmaco era seguita da nausee e da vertigini. In simili casi si possono diminuire le dosi diurne del rimedio, non mai però quella della sera, poichè egli è solo a mezzo di questa grande dose vespertina, che si riesce a calmare i dolori ed a procurare il sonno il più delle volte già nella prima notte, o nei casi più gravi nella seconda.

Weber ha osservato che l'azione di questo rimedio è sorprendente nelle acute otitidi reumatiche medie, e sopratutto in quelle, che non sono accompagnate da catarro nasofaringeo. Quando vi abbia questa concomitanza sarà bene far fare agli ammalati, alla sera quando vanno a letto, inalazioni di vapori caldi (si versa dell'acqua bollente su fiori di camomilla, cui siasi aggiunto un poco di mistura oleoso-balsamica). Con questo mezzo si riesce a far sudare il paziente, il quale deve guardarsi da una nuova infreddatura.

Weber usa anche l'olio di terebintina come profilattico per impedire lo sviluppo della flogosi in seguito ad operazioni interessanti la cavità del timpano, ed in ispecie in seguito alla tenotomia del tensore del timpano, non dimenticando però di chiudere ermeticamente il condotto uditorio esterno.

F. E. Weber spera che questo rimedio darà ottimi risultati anche nelle mani de' suoi colleghi, e dichiara, che se alcune esperienze verranno ad infirmare questo suo trovato, ben volentieri egli le pubblicherà *in extenso* nel suo giornale.

Ad illustrazione di quanto egli dice riferisce la seguente storia: Addì 25 marzo si presentò a me una giovine signora, pallida, piena di affanno e di dolore, la signorina M. Lesser. Da quattro settimane essa soffriva continui dolori nell' orecchio destro; di notte questi dolori erano insopportabili, e da quasi un mese le impedivano di prender sonno. L'affezione era sopravvenuta in seguito ad una infreddatura cagionata da un colpo d'aria, che aveva colpito il lato destro e che aveva dato luogo in prima ad un dolore al collo, dolore che per altro si dileguava presto. Non scolo dall'orecchio; ma sente nell'orecchio un rumore continuo e come un canto; da alcuni giorni si è fatto dolente anche l'orecchio esterno ed il condotto uditorio, forse per le frequenti instillazioni di soluzioni medicamentose tiepide, calmanti, le quali eran rimaste sempre senza alcun effetto. Il primo medico consultato ordinava cataplasmi caldi, vescicanti dietro alle orecchie, mignatte. Un altro collega ordinava inoltre rimedii interni, chinino, oppio, joduro di potassio e purganti; il tutto però senza vantaggio alcuno; la paziente andava sempre deperendo, i dolori ed i rumori nell'orecchio andavano sempre aumentando.

Dall'esame risultò: dolore alla pressione fatta sul trago e al disotto dell'orecchio. Condotto uditorio esterno e membrana del timpano arrossati, il rivestimento epidermico tumefatto ed in parte distaccato, possibile effetto delle continue instillazioni. Non traccia di pus, non perforazione della membrana del timpano. Mucosa della faringe pallida; tromba libera, vi penetra il catetere timpanico; nessun secreto anormale nella cavità timpanica, per lo meno aspirando col piccolo catetere timpanico non si estrae alcunchè, ed il rumore ascoltato concorda con questo trovato negativo. Sente l'orologio (udibile alla distanza di 40 piedi) a 18 piedi circa, quindi la estensione dell'udito è diminuita. Non carie dei denti. Nessun fenomeno febbrile. Lingua sporca, coprostasi, inappetenza, grande debolezza. Contro questa otalgia nervosa

io ordinai solo capsule di terebintina, facendone prendere tre all'ammalata nella stessa mattina, tre nel dopo mezzodì e sei nella sera. L'orecchio venne chiuso semplicemente con filaccie. Dopo quattro giorni di questa cura la guarigione fu completa.

**Guarigione di un tetano reumatico col Curaro;** pel dott. FRASCRITTO FIORINI. — *Morgagni*, N. VII e VIII.

Un campagnuolo di 48 anni, che per causa del suo mestiere andava spesso soggetto a perfrigerazioni cutanee e riportati reumatismi, da ultimo cominciò ad avvertire contrazioni dolorosi ai muscoli delle gambe, le quali leggiere nei primi giorni acquistarono in poco tempo maggior durata. Sul principio limitate ai muscoli delle gambe, a mano a mano si estesero a tutto il corpo.

Trasportato all'ospedale si lagnava di contrazioni dolorose alla nuca, al dorso, alle membra; nè il respiro era libero, chè lo spasmo dei muscoli intercostali impediva la libera dilatazione del torace. Notavasi grandissima iperestesia. L'infermo a quando a quando emetteva grida strazianti. Lagnavasi di insonnia.

La cura fu stabilita così. Innanzi tutto injezione ipodermica di curaro, con una soluzione di 5 centig. in 1 gram. d'acqua, in due injezioni nel primo giorno, e si aumentò in segnito fino a 10 centig. nelle 24 ore, 5 la mattina e 5 la sera. Fu prescritto inoltre un bagno caldo (28° a 30° C.) della maggior durata possibile. Finalmente vennero somministrate alcune dosi d'oppio. Ma il bagno pochi giorni appresso per catarro bronchiale sopraggiunto fu sospeso, ed all'oppio fu sostituito il cloralio.

Il malato guarì, ma la scienza vi guadagnò poco, perchè essendo stati somministrati altri rimedi non si sa quale abbia giovato.

**Bromuro di potassio ad altissima dose nel mal di capo;** pel dott. COMMONS. — *American Practitioner*. Luglio.

L'Autore dice che soggetto in tutta la sua vita a

dei violenti dolori di capo, malattia ereditata dalla madre, riuscì ad essere sollevato dall'uso del bromuro di potassio ad alte dosi.

Si è nel 1862 che esso ha cominciato a far uso di questo rimedio; dapprima con dosi piccole e ripetute, poi aumentandone progressivamente la dose arrivò a delle altissime. Ora al principiare di un accesso egli prende subito 8 grammi di bromuro sciolto in due cucchiai d'acqua, e se non è immediatamente sollevato, dieci minuti dopo ne prende altri 4 gram., e ripete la dose 15 minuti dopo se gli par necessaria. Egli ha ricorso ben soventi a questa pratica e sempre ne ottenne un pronto e pieno sollievo. La dose più alta a cui arrivò fu di 24 grammi di bromuro sciolti in 60 grammi d'acqua, presi in 20 minuti.

**Bromuro di sodio**; pei dott. BALARD e NAMIAS. — *Giorn. Veneto di Scienze Mediche*. Marzo.

Il dott. Balard propone l'uso del bromuro di sodio in terapeutica, come sostituente efficacissimo del bromuro di potassio. Il dott. Morin aveva già constatato, come il primo si amministri più comodamente e con maggiore facilità sotto qualsiasi forma, e come la sua azione sia più energica, più pronto il suo assorbimento, e la sua eliminazione più regolare.

Il chimico Castelhaz, onde ottenerlo esente dai bromati ed anidro, trasforma il bromo in bromuro di ammonio, separato per cristallizzazione dal ioduro di ammonio più solubile, il quale rimansi nelle acque madri. Decompone poscia il bromuro mercè una quantità equivalente di carbonato di soda, ovvero di soda caustica priva di solfato e di cloruro. Trattando quindi il residuo della reazione coll'acqua, si forma una soluzione, la quale, evaporata al calore, depone in minuti cristalli cubici il bromuro anidro di sodio.

L'uso e le dosi sono quelli medesimi del bromuro di potassio.

A questo articolo del dott. Balard, il dott. Namias fa seguire la nota seguente:

La proposta del Balard venne fatta in occasione

che si parlava all'Istituto di Francia de'miei studî sul bromuro di potassio. Io aveva anche prima incominciate le mie indagini sui bromuri di ferro e di sodio, ma non ancora riunito numero sufficiente di fatti, allorchè presentai all'Accademia delle Scienze le mie ricerche sul bromuro di potassio. Da allora estesi in Ospedale e nel mio privato esercizio l'applicazione del bromuro di sodio e lo trovai preferibile a quello di potassio, non avendosi, alle medesime dosi, quegli effetti che costringono a diminuirle o a lasciarne anche per qualche tempo l'uso.

**Siroppo di bromuro di ferro;** pel prof. NAMIAS. — *Giornale Veneto delle Scienze Mediche.* Febbraio.

| | |
|---|---|
| Bromo . . . . . | Parti 8 |
| Ferro . . . . . | » 4 |
| Acqua . . . . . | » 45 |
| Zucchero. . . . . | » 60 |
| Gomma . . . . . | » 8 |

Unito il ferro all'acqua, aggiungesi a poco a poco il bromo, e dopo ottenuta la combinazione si filtra sollecitamente sopra lo zucchero e la gomma, e a bagno-maria si compie la soluzione e si conserva in vaso ben chiuso.

Ogni grammo di questo siroppo contiene un decigrammo di protobromuro di ferro.

L'Autore raccomanda l'uso del bromuro di ferro invece di quello di potassio nel caso in cui l'individuo sottoposto al trattamento ne provi troppo grande abbattimento e melanconia.

**Bromuri organici, metaclorali o meraptamio;** pel dott. RICHARDSON. — *Medical Times and Gazette*, 8 Aprile.

È questa una memoria, che l'illustre chimico Richardson leggeva il 13 marzo alla Società medica di Londra, e alla quale dava principio col descrivere i metodi di ricerca in terapeutica, che consistono nel tener dietro alla modificazione di certi composti organici per la modificazione della

composizione elementare. Poi l'Autore presentò alcuni nuovi bromuri per uso medico, cioè il *bromuro di chinina*, il *bromuro di morfina*, ed il *bromuro di stricnina*.

I bromuri sono meglio amministrati sotto forma di siroppo, ogni dramma di questo contenendo, nel siroppo del bromuro di chinina, un grano di bromuro di chinina, nel siroppo del bromuro di morfina, un ottavo di grano di morfina, e nel siroppo del bromuro di stricnina, un trentaduesimo di grano di bromuro di stricnina. Furono eziandio riconosciuti utili i composti dei siroppi dei bromuri di chinina e morfina, e di chinina morfina e stricnina. In ogni dramma di questi fu mantenuta la medesima proporzione di dose, un grano di morfina, un trentaduesimo di grano di stricnina.

Richardson ha trovato il bromuro di chinina di grande servigio nell' ulcero sifilittico, ha ottenuto risultati pregevolissimi da dosi frequentemente ripetute di siroppo di bromuro di chinina e morfina in un caso di nevralgia, e in un caso di diabete il siroppo di chinina, morfina e stricnina fu seguito da uno splendidissimo successo. Crede Richardson che il bromuro di chinina sia il migliore preparato nella febbre remittente o intermittente (1).

Egli presentò dipoi l' *idrato di bromalio* che è meno solubile dell' *idrato di cloralio* e produce maggiori fenomeni convulsivi. L'Autore crede che la prima sostanza non possa rimpiazzare la seconda Mostrò alla Società un esemplare di cloralio anidro puro, che coll'aggiunta di pura acqua produsse cloralio idrato. Il cloralio istesso è un liquido caustico; esso sottrae acqua rapidamente, e potrebbe secondo lui essere usato utilmente come caustico in alcuni casi in cui delle produzioni fungose molli comandano di essere rimosse. Il cloralio idrato assorbito sembra che eserciti una influenza sedativa secondaria.

(1) L'illustre Richardson inviava al nostro prof. Polli un saggio di questi bromuri, con parole molto lusinghiere per il nostro egregio concittadino.

Dall'Autore fu poi presentato un esemplare di *metacloralio* sostanza bianca insolubile fatta mediante la esposizione dell'idrato cloralico all'acido solforico. Questa sostanza è isomerica al cloralio e trattata coll'alcali si risolve in cloroformio e in clorato dell'alcali usato. Amministrato agli animali inferiori, sembra agire come un mite narcotico: essendo con molta probabilità lentamente decomposto nel corpo. Può essere pure utile nella pratica medica.

Finalmente Richardson presentò ai socî un esemplare di *meraptamio*, alcool zolfo ($C_2 H_6 S$), in cui lo zolfo rimpiazza l'ossigeno dell'alcool ordinario. Egli parlò in modo circostanziato di un numero di fatti importanti relativi all'azione di questo agente. fermandosi specialmente sulla depressione mentale che esso produce ancor quando sia preso in piccolissime quantità. L'alcool è esalato mediante la respirazione e comunica all'alito il peculiare odore simile a quello che si verifica nelle malattie consuntive. Da questo fatto l'Autore dà un suggerimento per una nuova linea di ricerche diagnostiche, cioè la scoperta di composti organici sulfurei derivati dal sangue nell'aria espirata dai polmoni degli individui malati. I composti sulfurei liberati nel canale alimentario è parso che sieno innocui, se non assorbiti; ma ora è bene accertato che quando alcuno di essi è veramente introdotto nella circolazione, anco in piccole quantità, e viene in diminuzione per esalazione dai polmoni, essi producono debolezza muscolare, debolezza di cuore e depressione mentale. Noi possiamo quindi inferire che la formazione di composti sulfurei entro il torrente della circolazione sanguigna per malattia può dare ragione in alcuni casi della eccessiva prostrazione temporanea, sulla causa della quale non abbiamo ancora una soddisfacente spiegazione.

**Della koussina;** pel prof. ZEIDESDORF. — *The Doctor* di Londra, Agosto, e Pavesi *Annali di Chimica.*

Nella tornata del 16 giugno della Società di Me-

dicina di Vienna, il professor Zeidesdorf tenne parola della koussina (principio attivo del kousso), come di un rimedio prezioso contro la tenia. L'esame dei fiori della Brayera anthelmintica, disse l'Autore, fatto da varî chimici, Vittstein, Pavesi e Bedall, mostrò che il principio, chiamato koussina dal Pavesi, è amaro. Bedall, farmacista a Monaco, afferma che la genuina koussina apparisce di leggiero colore giallognolo, ed esala un odore simile a quello del cuoio: appena solubile nell'acqua, è solubilissima nell'alcool e negli alcali puri. La koussina si somministra alla dose di due scrupoli, in due volte, alla distanza di un'ora l'una dall'altra. Tre o quattr'ore dopo la ingestione di essa, ne segue una mossa di ventre simile a diarrea, colla quale è espulsa la tenia. Il dottor Dietrich ha fatto con questo rimedio molti esperimenti, che ha già dati alle stampe, i quali vennero, non ha guari, verificati dal professor Zeidesdorf nel caso offertogli da una bottegaia, accolta ultimamente all'Ospedale per vesania, e che avea per lo innanzi soggiaciuto alla tenia. Il 15 di maggio, due ore dopo la colazione, le fu somministrato alle 9 antimeridiane, uno scrupolo di koussina; alle 10 una seconda simile dose. Al tocco preciso cacciò fuori una tenia (Bothriocephalus latus) colla testa, lunga 17 metri. La medicina era stata preparata all'officina farmaceutica Raab.

Come ognun vede, questo è un caso molto significativo, il quale se avesse sufficiente conferma nelle osservazioni ulteriori, farebbe preferire la koussina non solo all'estratto di felce maschio della farmacopea inglese (ch'è inoltre di difficile e talora impossibile propinazione), ma altresì allo stesso olio di felce maschio, il quale è molto più efficace dell'estratto, ma è causa bene spesso di una purgazione violenta.

Il farmacista Pavesi trattando la soda carbonata colla koussina, avrebbe ottenuto il koussinato di soda, sale solubilissimo nell'acqua, un poco igrometrico e di un amaro intenso. Introdotto nell'economia animale, dice il Pavesi, quel farmaco

tenifugo e vermifugo deve prestare non pochi servigi, potendosi amministrare nel più conveniente veicolo per la sua massima solubilità, cioè in polvere, in pillole, in siroppo, ecc. E siccome questo nuovo preparato è proposto per uso medico da un italiano, spetta agli Italiani tentarne le prime prove, precisarne le dosi e le sue utili applicazioni.

**L'acido fenico nell'angina difterica;** pel dott. Giovanni Calligari. — *Nuova Liguria Medica*, 20 Settembre.

Il metodo curativo impiegato dall'Autore per combattere l'angina difterica sviluppatasi in Carrodano Inferiore, Circondario di Levante, sarebbe il seguente: Si prendono 4 grammi di acido fenico sciolti in 6 ettogrammi di acqua di fonte distillata, e con questa soluzione si fanno gargarismi ogni quarto d'ora, alternati con altri d'acqua e aceto a dosi eguali, se l'aceto è leggiero, e se forte con maggior dose di acqua. Esternamente si applicano e si rinnovano alla gola più volte al giorno della lana non ancora adoperata, e dei sacchettini di cenere, il tutto freddo, come pure dev'essere freddo o appena tiepido il cibo e la bevanda. Non si danno purganti che al finire del morbo, tranne in casi di vere complicazioni. La stanza si manterrà aereata, ed i malati isolati dai sani.

Nei piccoli bimbi, non potendosi usare dei gargarismi, si adoprerà vantaggiosamente il bagno esterno colla soluzione fenica suddetta, bagnandone anche il palato e la gola con pannilino, o cencio od altro, avvolto ad un dito e dandone pure qualche cucchiaiata molto diluita internamente.

Con questo metodo il dottor Calligari, sopra 58 malati, ch'erano nell'età di 4 ai 10 anni, e pochissimi nell'età virile, e nella maggioranza di sesso femmineo, non avrebbe avuto a deplorare che la morte di una sola fanciulla di 7 anni, ed anche questa pressochè guarita, per essersi recata alla campagna ed aver abusato nel mangiar pomi e fichi, mentre dei primi cinque da lui trattati col

l'antico metodo curativo, ossia cogli emollienti, purganti, mignatte, risolventi, emetici, caustici, ecc. neppur uno se ne avrebbe salvato.

**Proprietà abortiva dell'acido fenico**; pel dott. SUBISSI — *Gaz. delle Cliniche*, Luglio.

Uno dei farmaci di uso estesissimo in medicina egli è certamente l'acido fenico. Nella mia pratica, dice l'Autore, io l'adopero spessissimo sotto diverse forme e per isvariate indicazioni, e ne ho avuti sempre degli ottimi risultati. L'ho usato difatti con molto vantaggio nell'esordire delle malattie carbonchiose, col metodo ipodermico nella forma di alcool fenizzato, ed ho ottenuta la guarigione dei pazienti. L'adopero con buon esito nelle affezioni erpetiche e psoriche, incorporato colla sugna, facendone pomata; come detersivo nelle ulcere, l'applico nelle carie, nelle fistole, facendone l'acqua fenizzata. Come disinfettante nelle esalazioni miasmatiche, formando un aceto fenico, io ho dovuto riconoscerlo superiore a qualunque mezzo finora usato al riguardo. Lo adopero nelle afte misto al decotto d'orzo e miele rosato. Non ha guari ho riconosciuta in esso altra proprietà, finora non attribuitagli dagli altri, per quanto io sappia, cioè quella di *provocare l'aborto,* anche in piccolissime dosi. L'esperienza venne fatta sui suini e sui bovini sempre con successo.

**Trasfusione del sangue per emorragie durante il secondamento**; pel dott. SCHATZ — *Rivista clinica di Bologna* Maggio.

Il dottore Schatz ha eseguite due trasfusioni, l'una con successo, l'altra con esito infausto, e le ha narrate nel giornale speciale tedesco: *Archiv. für Geburtskunde*, ecc.

Il primo caso, che egli assai minutamente descrive, corredandolo di utili considerazioni, è un esempio irrefragabile dell'utilità della trasfusione. L'Autore si decise alla trasfusione, quando vide che la donna, ad onta dei non pochi liquidi eccitanti ed analettici ingeriti già *da più di mezz'ora*, non riacquistava conoscenza; le estremità e il viso rimanevano fredde; il polso non era percettibile;

il cuore batteva debole e di immensurabile frequenza; la respirazione si faceva sempre più faticosa, e l'utero non poteva essere eccitato a contrazione. Ligata nella vena mediana destra una cannula, 90 centimetri cubici di sangue defibrinato vi furono spinti per la sola forza del proprio peso, servendosi di un tubo graduato dei chimici, terminato all'estremo inferiore da un tubo elastico, munito del solito apparecchio di compressione. Metodo questo del prof. Braun di Lipsia, che assisteva lo Schatz nella trasfusione. L'utero *si contrasse durante la trasfusione*, mentre prima la segale, gli eccitanti, e vigorosi esterni ed interni maneggi non avevano potuto farlo contrarre.

Parlando delle indicazioni della trasfusione ostetrica, Schatz formulò il precetto, che non solo deve questa operazione eseguirsi quando la anemia è giunta a tale che la respirazione minaccia di sospendersi od è già sospesa, ma *ogni qual volta in mezzo ai sintomi di anemia cerebrale, e alla minaccia di paralisi cardiaca, per una mezz'ora, o al più per un'ora dopo l'arresto dell'emorragia, non si noti, almeno tratto tratto, significante miglioramento, ad onta dell'amministrazione degli analettici.*

Del secondo caso di trasfusione operata dallo Schatz, e che non riescì a salvare la donna, è dato appena un cenno e assai incompleto.

Altri due casi ne sono narrati dal dottor W. Rautenberg. di Pietroburgo nel sopraccitato giornale. L'Autore usò sangue non defibrinato. Anche qui una donna fu salvata; l'altra perì, essendo l'operazione stata fatta troppo tardi.

**Sulla scelta dei preparati arsenicali;** pel dott. Luciano Papillaud — *Gaz. Méd. de Paris*, Num. 2, 4, 13.

Ora che l'arsenico va acquistando sempre più fautori sono importanti questi studî sui suoi preparati. Ritenuta dall'Autore affatto arbitraria la scelta che comunemente viene fatta dei preparati arsenicali, cioè dell'acido arsenioso contro le feb-

bri periodiche, dell'arseniato di soda contro le dispepsie, e dell'arseniato di potassa e d'ammoniaca contro le malattie della pelle, crede più logico e più rispondente al fatto clinico il somministrare contro le malattie acute i preparati arsenicali solubili, e contro le malattie croniche i preparati arsenicali insolubili. Infatti, nelle affezioni acute, che durano pochi giorni o poche settimane, il medico può sorvegliare il malato, la malattia ed il farmaco, ed allora si è certi che tutto procede regolarmente e che le prescrizioni vengono con esattezza eseguite. All'opposto, quando si tratta di malattie croniche, e specialmente se l'ammalato non è obbligato di guardare il letto o di rimanere in casa, allora è certo che per poco che la medicina riesca disaggradevole al gusto o di incomodo nel prenderla (come sono sempre le soluzioni che si somministrano a goccie), o viene abbandonata dal malato, o presa irregolarmente. Da ciò i risultati incompleti, insufficienti, nulli.

Per questa categoria di malati è d'uopo, dice l'Autore, usare medicinali capaci di essere agevolmente sopportati dal paziente. A questo effetto, nessuno corrisponde meglio delle preparazioni sotto forma di granuli, coi quali si ottengono spesso cure di lunga durata ed eseguite con regolarità e perseveranza.

I composti arsenicali insolubili sono i meglio appropriati per questa forma; la loro insolubilità è d'altronde una guarentigia contro ogni alterazione, e la loro conservazione può riescire indefinita. Fra questi l'arseniato d'antimonio, secondo l'Autore, è il più proficuo, il migliore. Infatti, soggiunge egli, l'arseniato d'antimonio, comunque sia un farmaco la di cui azione si fa sentire come quella degli altri composti arsenicali, alle dosi minime di 1 a 5 milligrammi, può essere tollerato eziandio a 10 centigrammi per giorno, ciò che costituisce una quantità doppia a quella in cui viene somministrato l'acido arsenioso o gli arseniati alcalini. Questa dose estrema di 10 centigrammi non è però quella di cui si deve servirsi

nelle cure ordinarie; ma siffatta distanza, relativamente considerevole, fra 1 o 2 milligrammi e 5 o 10 centigrammi, dà la misura della forza elastica del farmaco che offre al medico una lunga e multipla graduazione di effetti terapeutici.

L'arseniato di potassa è un composto nel quale domina, per la sua potenza superiore, l'elemento arsenicale; ma devesi tener conto eziandio dell'elemento antimoniale che vi si trova e che ne fa di esso un farmaco completamente distinto dagli altri arsenicali. Crede l'Autore di aver dimostrato che l'antimonio deve avere una parte attivissima, quantunque secondaria, nel sale arsenio-antimoniale. Fu molto discusso, accenna l'Autore, sull'esistenza dell'arseniato di potassa e da taluni anche recisamente negata. Posta finalmente fuori di dubbio, le sue proprietà terapeutiche vennero constatate da pratici che se ne servirono senza prevenzioni e senza partito preso, e che hanno avuto cura di non scegliere esclusivamente i casi incurabili per giudicare le prove. Oggi l'arseniato d'antimonio è uno dei composti arsenicali i più adoperati; preparato sotto la forma e sotto il nome di *granuli antimoniali*, è uno di quelli che presentano maggiore sicurezza e facilità pel malato e pel medico.

La nostra intenzione, soggiunge l'Autore scrivendo questa Memoria, è stata di attirare di nuovo l'attenzione sull'arsenico come rimedio della tisi e di far risultare le testimonianze date in suo favore fra quelli dei nostri colleghi che sono i più competenti ed i più autorevoli.

Abbiamo voluto eziandio ricordare al corpo medico i servigi che può rendere la cura arsenicale, o meglio arsenio-antimoniale, contro le affezioni di cuore.

Finalmente abbiamo cercato di riabilitare colle nostre stesse osservazioni, come con quelle d'altri autori, i composti arsenicali insolubili, e mostrare i vantaggi della forma granulare che procaccia tanta facilità e sicurezza per l'amministrazione a dosi minime e frazionate dei medicinali di grande energia.

**Azione fisiologica ed impiego terapeutico dell'acido fosforico diluito;** pel dott. JUDSON ANDREWS. — *American Journal of Insanity*, Ottobre.

Allo scopo di tonificare il sistema nervoso, fu preconizzato l'uso degli alimenti azotati o di sostanze capaci di fornire dell'acido fosforico. L'Autore consiglia d'amministrare quest'acido stesso, che fino ad oggi è stato troppo poco impiegato.

Comincia coll'esporne gli effetti fisiologici, da lui studiati sopra numerosi malati e sopra sè stesso. Il polso, esaminato collo sfigmografo da un quarto d'ora ad un'ora dopo l'ingestione di una quantità d'acido variante fra 1 a 3 dramme (la dramma è di 4 grammi circa), presenta dapprima un notevolissimo accrescimento nella forza delle pulsazioni senza cangiamento sensibile nel loro numero. Questo accrescimento è più marcato un'ora o due dopo l'amministrazione del rimedio, e fanno d'uopo di più ore perchè il polso ritorni al suo stato normale. Alla dose da 40 goccie a 3 dramme, l'acido produce una specie di eccitamento comparabile ad un leggiero eccitamento alcoolico, e nello stesso tempo una lieve cefalalgia frontale; a più alta dose sopraggiunge assopimento ed una grande ripugnanza ad ogni sforzo intellettuale, fenomeni che persistono per più ore. L'acido fosforico è dunque uno stimolante generale che agisce più specialmente sul sistema nervoso; aumenta la forza del cuore, influenza manifestamente il sistema vaso motore; finalmente, si può considerarlo come un tonico dei nervi.

Le indicazioni di questo rimedio emergono naturalmente dalla sua azione fisiologica; il dottor Judson Andrews lo raccomanda in que' casi di spossamento nervoso che succedono agli sforzi fisici o intellettuali prolungati, e che si osservano sovente negli uomini di lettere, nei medici o persone d'affari, sia negli asili d'alienati, sia più di spesso ancora nella pratica civile. Il malato è languido, incapace di uno sforzo mentale serio, nervosissimo, timido o agitato; la sua memoria è debole; un

esame minuzioso non dimostra altra lesione organica, e tuttavia i sintomi sono allarmanti. Codesti casi, che furono designati sotto il nome di *paresi* cerebrale, vantaggiano benissimo sotto l'uso interno dell'acido fosforico, aiutato da qualche tonico appropriato e da un riposo intellettuale prolungato

Il senso di fatica intellettuale che succede ad uno sforzo mentale sostenuto e che obbliga di sospendere momentaneamente ogni lavoro di capo, è calmato in modo sorprendente dall'ingestione dell'acido fosforico. Questa sostanza, pei suoi effetti stimolanti, dissipa così prontamente la fatica mentale e prepara così ammirabilmente lo spirito ad un nuovo sforzo, che un professore distinto non esitava a dargli il nome di *limonata psicologica*. « Il mio pasto al mezzogiorno, dic'egli, consiste in formaggio con pane ed un bicchiere di limonata d'acido fosforico; con questo mezzo io ho lavorato otto o nove ore al giorno colla penna, senza aver provato la menoma lassezza od il più piccolo dolore di capo ad onta del calore che abbiamo avuto nelle sette ultime settimane. Non ne ho mai pigliato di più di 15 goccie in una sola volta al giorno, ed è strano la prontezza con cui il rimedio sale nei lobi anteriori, dissipa le congestioni capillari e ristora il sistema nervoso, di cui è l'alimento proprio. »

Contro i sudori notturni colliquativi, l'acido fosforico è di un felicissimo effetto e supera l'acido solforico aromatico, cotanto usato in simili casi; è infatti più aggradevole, meglio sopportato e non costipa il ventre.

L'azione antiscorbutica di questo acido è sconosciutissima.

L'acido fosforico non esercita alcuna influenza diretta sugli organi della generazione. Se fu impiegato come afrodisiaco, è semplicemente dietro vedute teoriche; l'azione che ha potuto avere in questo caso non è che indiretta, e risulta dal suo potere tonico generale. Molto sovente l'Autore ha impiegato questo agente, eziandio in casi ove gli

organi genitali erano in uno stato d'eccitamento anormale, e non ha mai constatato il minimo effetto afrodisiaco od il menomo inconveniente risultante dal suo uso.

Come principio generale, non si darà mai il medicamento nei casi di congestione cerebrale, nè quando sarà constatato qualche stato infiammatorio del cervello o delle meningi. La sua azione stimolante potrebbe infatti aggravare il morbo. In nessun caso del resto lo ha veduto turbare la digestione, nè irritare lo stomaco, anche in seguito della sua amministrazione prolungata.

**La terapeja solfitica nelle malattie da fermento morbifico e segnatamente nella flebite uterina;** pel dott. F. PONTANO. — Siracusa. Editore A. Norcia. Un opuscolo di pag. 36 in 8°.

È un nuovo e valente sostenitore della teoria del Polli. Una epidemia di febbri puerperali gravi, di metriti, metro-peritoniti, e metro-flebiti venne nel 1871 in Siracusa a colpire le puerpere. L'Autore la trattò *con cura radicale solfitica* e assicura averne ottenuto *brilantissimi successi.* Tre casi clinici riporta poi in esteso di flebite uterina guarita, due semplici, ed uno accompagnato da circostanze aggravanti, dei quali uno lasciato alle sole tendenze della natura finì colla morte, gli altri due trattati convenientemente coi solfiti ebbero esito felice. In segnito l'Autore combatte le critiche che furono mosse alla teoria zimotica.

**Morbo pedicolare guarito colla cicutina;** pel dott. OLINTO GRANDESSO SILVENTI. — *Gazzetta Medica*, P. V., N. 40

L'ammalata dopo d'essersi accorta di avere alcuni pidocchi, scoprì una eruzione in parte vescicolare ed in parte pustolosa, che invase tutta la persona, rispettando il capillizio e le parti guarnite di peli. Il numero di pidocchi crebbe a dismisura. Non si rintracciarono *lendine* e l'ammalata assicurò d'aver veduto erompere o dalle vescicole o dalle pustole, che essa per l'intollerabile prudore distruggeva colle unghie, dei minuti pidocchi, forse appena usciti dal guscio.

L'Autore prescrisse la cicutina, sotto forma delle pillole del Pittarini, solo preparato di cicuta che crede di azione costante. Consumò l'inferma dapprima 9 ampolle di pillole di cicutina semplice, poi altre 7 di cicutina con ferro. Nessuna esterna applicazione fu usata contro i pidocchi, eppure la malattia cessò.

**Sull'applicazione del chinino nella tosse convulsiva**; pel dott. A. STEFFEN. — *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, fasc. IV.

L'Autore confermò la favorevole azione della chinina nei parossismi della tosse convulsiva. In casi rari il rimedio non ha spiegato azione. Quando i fanciulli si rifiutavano ad ingoiare il rimedio lo dava per clistere. In un caso in tre giorni furono applicati 9 clisteri che in complesso contenevano 2 grani di chinina.

**Nitrato d'argento nel tremore alcoolico**; pel dott. E. MARAGLIANO. — *Nuova Liguria Medica*, Num. 8.

In un fabbro di 44 anni con tremore alcoolico di tutte le membra ricoverato nell'ospedale del Pammatone ed in cui erasi inutilmente sperimentato l'oppio, il cloralio ed altri rimedî, l'Autore propose di ricorrere al nitrato d'argento. 20 centig. di nitrato d'argento cristallizzato vennero divisi in 24 pillole e di queste l'infermo ne prese 4 al giorno. All'8.° giorno il paziente uscì dalla sala perfettamente guarito, nè il tremore si è manifestato dopo un anno.

**Cloridrato d'ammoniaca nella cura della nevralgia**; pel dott. WILLIAM COLMELEY. — *Lyon médical*, Giugno.

L'Autore segnala l'utilità del cloridrato d'ammoniaca nella cura delle nevralgie facciali, dell'emicrania, del tic doloroso, della sciatica, della lombaggine. Amministra il sale ammoniacale alla dose di 75 centigrammi ad 1 grammo, ripetuta tre volte al giorno, e ne ricava sempre un felice rapidissimo risultato.

Tali successi del medico inglese vengono inoltre corroborati dalla pratica del dott. Barailler di Tolone, il quale afferma poter procurare, negli

accessi di cefalalgia nervosa, un sollievo quasi immediato collo stesso farmaco dato presso a poco alla stessa dose e soltanto un poco più rapidamente. Egli lo amministra alla dose di 3 grammi preso in tre volte a mezz'ora d'intervallo.

L'azione antispasmodica delle preparazioni ammoniacali non è, d'altronde, un fatto nuovo. Si sa che l'ammoniaca è stata perconizzata alla dose di alcune goccie nella cura della nevralgia, e che a dose più forte le si attribuisce una felice azione nella cura delle diverse nevrosi, come la pertosse, il tetano, ecc.

**Carbonato d'ammoniaca nella cura del diabete**; pel dott. PAVY. — *Lyon Méd.*, Aprile.

Nel *British Méd. Journal*, 1870, Pavy riferisce la storia di un diabete guarito col carbonato d'ammoniaca. Il malato nell'età di 50 anni, guarito due anni prima nel Guy's Hospital, era recidivato da tre mesi, e provava di nuovo tutti i disturbi antecedenti. Pavy gli prescrive 100 grani di carbonato d'ammoniaca, da consumare a piccole dosi nel corso della giornata, sciolto in poca acqua. Questo farmaco produsse dapprima vertigini e malessere che obbligarono il malato a sospenderlo per dieci giorni; lo riprese successivamente a 75 grani, dose che elevò gradualmente a 100 come per lo innanzi. Nessun inconveniente n'ebbe questa volta, e in due giorni lo zucchero era scomparso nell'orina. Nove giorni dopo venne di nuovo sospeso il farmaco, e lo zucchero ricomparve per iscomparire tosto dopo la ripresa del farmaco stesso.

Questo fatto sembrerebbe dimostrare che il carbonato d'ammoniaca ha molta influenza sulla glucosuria e non sul diabete propriamente detto.

**Del cloruro d'oro e di sodio nella metrite cronica**; pel dott. MARTINY. — *Ann. de la Soc. Méd.-chir. de Liége*, Gennaio.

È nell'isteria e specialmente nei casi in cui questa malattia viene accompagnata da una affezione cronica dell'utero, che il dott. Martiny raccomanda il cloruro d'oro e di sodio. Egli ha ottenuto con questo rimedio eccellenti risultati, sopratutto negli

indurimenti del collo e del tessuto uterino, dopo un uso prolungato e graduato del farmaco. Sopra 5 casi d'indurimento cronico del collo, si osservò in tre la scomparsa della sterilità che accompagnava la malattia, e si ottennero identici risultati favorevoli nelle ipertrofie croniche delle ovaie e negli aborti abituali.

Non si amministra questo rimedio che sotto forma pillolare, per la sua azione corrosiva. La cura s'incomincia alla dose di $^1/_{10}$ di grano, che viene aumentato successivamente fino a $^1/_2$ grano per giorno. Si può prolungare la cura per più settimane ed anche per mesi.

Niemeyer raccomanda egli pure il farmaco nell'isteria ed in certe malattie uterine. Esso ne amministrava 2 pillole al giorno di $^1/_8$ di grano ed andava fino alla dose massima di 1 grano al giorno.

**Cura dell'obesità**; pel dott. GIBB. — *Annali di Chimica*, N. 3.

Il bromuro di ammoniaca a piccola dose determina, secondo l'Autore, negli obesi la diminuzione dell'adipe e del peso del corpo con maggiore sicurezza di qualunque altro rimedio.

**Cura del tetano coll'inalazione del fumo dell'oppio.** — Lettera del dott. CARLO SHRIMPTON al dott. F. De Ranse. — *Nuova Liguria Medica*, N. 11.

« In questo momento che abbiamo un così gran numero di feriti ed in cui il tetano sopraggiunge e compromette sovente la loro esistenza, permettetemi, mediante il vostro giornale, di richiamare l'attenzione sulla cura chinese che il dott. Gordon ha veduto coronata da successi in China e nell'India.

» Una tale cura consiste nell'inalazione del fumo dell'oppio. Il malato fuma, mediante una pipa, una composizione di 20 a 25 centigrammi d'oppio brutto mescolato con foglie di thè o di rose secche, manipolate con un po' di melassa. Fumando la pipa il malato deve far penetrare il fumo, per quanto è possibile, ne' suoi polmoni, e continuare questa operazione fino a che l'effetto narcotico diviene apparente.

» L'effetto del narcotismo dura da tre a quattro ore generalmente. Una tale operazione dev'essere ripetuta tutte le volte che i sintomi tetanici ricompariscono, e ciò durante venti giorni. Si approfitterà degli intervalli di narcotismo per nutrire il malato quanto è possibile.

» Amministrando l'oppio sotto questa forma non devesi dimenticare che l'effetto narcotico dell'oppio è, sino ad un certo punto, neutralizzato dal tabacco.

» Osservazioni dettagliate dell' amministrazione dell'oppio per inalazione del fumo, sono state pubblicate dal dott Payrer nell'opera *Clinical Surgery* in India, e dal dott. Gordon negli *Annals of Naval and Military Surgery* col titolo: *China from a Medical point of view.* »

Il dott. De Ranse soggiunge: « Ricorderemo in questa occasione il lavoro comunicato due anni addietro, all'Accademia di Medicina, dal dott. Armand. Testimonio egli stesso de' buoni effetti, in certi casi, dell'oppio per inalazione, il nostro collega e collaboratore ha tenuto delle conferenze che aveano per iscopo d' apprendere ai medici il modo usato in China per fumare l' oppio. Aveva anche proposta e ottenuta l'installazione di una fabbrica di pipe destinate a quest' uso. Egli ne mostrò un esemplare all' Accademia quando fece la sua comunicazione, ed ha potuto quindi aggiungere, nella stessa seduta, la pratica alla teoria.»

**Essenza di menta in applicazioni locali contro le nevralgie e la gotta** — *Lancet.* Maggio.

Un corrispondente scrive al suddetto giornale:

Qualche anno addietro, ho appreso in China che gli abitanti di quel paese impiegavano l'olio essenziale di menta piperita, applicata con un pennello di pelo di camoscio, come rimedio topico contro i dolori della nevralgia della faccia. Successivamente io feci frequente uso, nella mia pratica privata, di questo mezzo locale, non solamente contro le nevralgie, ma eziandio nei casi di gotta. Mi diede rimarchevoli risultati. Sotto l'influenza di questo agente, il dolore si trova quasi istantaneamente calmato.

**L'olio essenziale di sedano nella cura dell'amenorrea;** pel prof. GAMBERINI. — *Bull. delle Scienze Med. di Bologna.* Maggio.

Il prof. Gamberini richiama l'attenzione dei medici sulla proprietà del sedano (varietà dell'Apium Graveolens L.), nel promuovere e favorire la menstruazione. Questa pianta, coltivata negli orti per gli usi della cucina, è ritenuta dal volgo dannosa per chi ne usasse ad utero gravido. Dal professor Gamberini venne impiegato l'olio essenziale di sedano, che si procacciò dapprima a Lipsia, alla dose di un grammo diluito in 30 grammi di emulsione, coll'aggiunta di 15 grammi di sciroppo di cedro; dose che aumentò successivamente fino a grammi 2. 50, perchè benissimo tollerato. Porge tre casi da lui curati con esito felice a conferma di quest'azione emenagoga dell'olio essenziale di sedano.

**Sulla farina alimentare Messicana.** — Lettera del dott. EZIO CASTOLDI. — *Gazzetta Medica Lombarda*, N. 27.

In questa lettera il dott. Castoldi dà conto al dott. Strambio di alcuni esperimenti da lui intrapresi insieme al dott. Pasta sull'uso e sulle proprietà terapeutiche della *farina Messicana.*

Questo nuovo farmaco fu somministrato a quattro donne affette di tubercolosi polmonale al 2.° stadio e in tutte si verificò un marcato miglioramento che si manifestò colla cessazione della diarrea, del vomito e degli altri disturbi gastro enterici, che complicavano in questi, come in quasi tutti i casi consimili, l'affezione principale. Vi tenne dietro una diminuzione dei sintomi di petto, migliorò la nutrizione, cessarono i sudori notturni, diminuì l'insistenza e l'asprezza della tosse, e quantunque la guarigione non si potesse dire assicurata, la malattia poteva considerarsi come arrestata nel suo letale decorso.

Il vedere come il primo apparato organico che dia sentore dei benefici effetti della farina messicana sia il digerente, invogliò il dott. Pasta a somministrarla anche in croniche per affezioni gastriche con buon risultato.

Quattro bambinelli scrofolosi e tubercolosi (al collo, al mesenterio, non però ai polmoni) sono tuttavia in cura colla farina messicana. Il trattamento è da poco intrapreso, e già ne risentono qualche vantaggio.

Ha la farina messicana un'azione congenere a quella della polvere zootrofica, consigliata in questi giorni dal nostro illustre collega, il prof. Giovanni Polli, e somministra quindi all'organismo qualcuno dei principii minerali, come sarebbe il fosfato di calce, di cui trovasi deficiente in certe malattie ?... Deriva invece l'azione sua da una più omogenea proporzionalità dei suoi componenti (amido, glutine, gomma, albumina) da renderla più facilmente assimilabile alla compage organica ?... All'avvenire l'ardua sentenza.

**Dell'oftalmia dei fanciulli linfatici e dell'uso della pomata con tannato di piombo;** pel dott. SCHOENFIELD. — *Gaz. Med. Ital.*, N. 40.

Il dott. Martino Schoenfield per ottalmia dei fanciulli linfatici intende quella forma di infiammazione delle membrane esterne oculari, a carattere eminentemente astenico, a decorso lento, che riconosce per causa un difetto nei processi di nutrizione generale e nella composizione del sangue, un indebolimento dell'attività circolatoria, per cui ne consegue una speciale irritabilità e vulnerabilità dei tessuti. Queste forme, in cui spesso l'abito predisponente linfatico è ereditario, si riscontrano colla massima frequenza nelle classi povere per l'incongrua alimentazione, pel difetto di aria pura, per l'umidità delle abitazioni, pel sudiciume abituale, massime del capo; ed hanno un carattere comune. In mancanza di uno stato iperemico franco e vivace, esiste piuttosto uno stato di stasi sanguigna, un pervertimento di nutrizione, spesso ribelle alle cure meglio dirette.

È contro queste ottalmie che l'Autore consiglia la pomata col tannato di piombo, da lui adoperato sino dal 1866. — Pr. tannato di piombo gram. 1 $^1/_2$, tritura con molta cura e con olio di mandorle dolci o d'oliva gram. 3, aggiungi adipe porcino

un grammo. M. esattiss. — S. da introdursi fra le palpebre quanto un grosso grano d'avena da una a tre volte al giorno nei casi acuti. — Se un occhio, come avviene nella comune dei casi, è più ammalato dell'altro, lo si ricopre con un piccolo cuscinetto di soffice bambagia, spalmata coll'unguento: se dopo 4-5 giorni non v'ha miglioramento, si può alternare la pomata di tannato di piombo con altra leggiera di nitrato d'argento.

Asserisce l'Autore che la pomata col tannato di piombo non provoca dolori, non lascia incrostazioni sulla cornea, sibbene favorisce la cicatrizzazione di piccole ulceri e la scomparsa di macule che esistessero su questa membrana; nei casi recenti determina l'aborto del male; si oppone infine alle recidive. All'uso della medesima deve andar compagna l'osservanza di quelle regole igieniche, atte a togliere l'occhio dalle influenze nocive, a migliorare i processi di nutrizione generale, la dieta ricostituente, i marziali.

**Iniezioni intrauterine antisettiche nelle puerpere;** pel dott. Ercole Federico Fabbri. — *Rivista Clinica di Bologna.* Maggio.

Il dott. Ercole Fabbri, dopo aver rammentato il favore sempre crescente delle iniezioni uterine, propone a tal uopo la siringa immaginata dallo Stolz. Amerebbe però unita in questa siringa al padiglione d'entrata un robinetto, come si trova in quella di Braun, perchè in tal guisa può introdursi la siringa ripiena di liquido nella sua metà che serve all'iniezione, evitandosi così l'entrata dell'aria. Ricorda come i liquidi usati furono: il decotto di china, l'acido fenico, il permanganato di potassa ed il solfito di soda. È bene far precedere varie iniezioni vaginali per lavare la via che la siringa deve percorrere.

Nella Maternità di Bologna e nella Clinica Ostetrica si usano non di rado le iniezioni uterine. E nella stessa Maternità, come nella pratica privata, il dottor Fabbri adopera una soluzione di bisolfato di chinina per togliere i mali effetti dei lochî fetidi, ed opporsi al progresso delle endome-

triti settiche non solo, ma anche per prevenire e moderare le suppurazioni uterine e periuterine.

**Trattamento dell'oftalmia granulosa per mezzo dell'applicazione locale del bisolfato di chinina**; pel dott. C. BLADER. — *Lancet*. Giugno.

L'insufficenza dei risultati che tuttodì osservasi nel curare coi rimedî cogniti all'arte l'oftalmia granulosa, specialmente se associata al *pannus* (cornea vascolare), dice l'Autore, autorizzarlo a denunciare i risultati da lui ottenuti in casi congeneri, usando del bisolfato di chinina localmente; e ciò dopochè i rimedî soliti ad impiegarsi erano riusciti infruttuosi. L'idea pratica che ebbe l'Autore nello scegliere codesto rimedio fu a lui dettata dal concetto, che l'oftalmia granulosa possa essere il risultato di sostanze estranee stanziatesi nella congiuntiva, per le quali ne surge ciò che chiamasi granulazione. Sperimenti praticati altrove con gli antisettici sulla materia organica dimostrarono essere la chinina uno dei più attivi antisettici.

L'Autore dopo di avere brevemente scorsi gli altri rimedî dei quali usasi a combattere tale morbo, e cogniti per conseguenza ai pratici, passa a narrare gli effetti del rimedio allorchè viene applicato sulla parte affetta. Dice come in alcuni casi l'applicazione del preparato chinaceo sia stata seguita da forte pizzicore che continuò per 15 o 20 minuti: come in altri casi non seguisse alcun disturbo o dolore: e come in tutti fosse manifesto l'aumentarsi dello scolo purulento dalla congiuntiva con impicciolimento delle granulazioni stesse, e schiarimento della superficie della cornea. L'intolleranza della luce in tutti i casi da lui curati con il detto rimedio rapidamente cessò. La dilatazione della pupilla manifestasi dopo 12 o 24 ore della sua applicazione: e abbenchè dilatata alla luce ordinaria contraevasi bene allorchè esposta alla luce forte.

Dopo tali premesse descrive brevemente il Blader 8 casi di oftalmia granulosa curati con il preconizzato rimedio chinico, quale dice di avere

applicato in polvere la mercè di un pennellino, sulle località affette. Di questi otto casi 4 con il *pannus* (2 fanciulli uno di 8 e l'altro di 10 anni, uno di 14 anni, ed un adulto di 32) e gli altri 4 casi dl oftalmia granulosa semplice (2 di anni 10, uno di 14 e l'altro di 15). L'applicazione del rimedio riuscì indistintamente a sanarli tutti, ma più prestamente i 4 ultimi. Assicura quindi come in tutti scomparisse l'intolleranza della luce in 5 a 10 giorni, con rimarchevole miglioramento dello stato della cornea e della congiuntiva, senza abbisognare i malati di lozione alcuna.

I casi narrati dall'Autore sono tali che dovrebbero animare gli Oftalmoiatri ad intraprendere su più larga scala nuovi sperimenti. Che se questi corrispondessero a quelli raccontatici dal Blader, l'oculistica avrebbe di che rallegrarsi nell'avere rinvenuto un agente atto a combattere una delle più ribelli malattie degli occhi.

**Siroppo di fosfolattato di calce;** di HAGER. — *Ann. di Chimica*, N. 3.

| | | |
|---|---|---|
| Prendi: | Lattato di calce . . . . . | Parti 2 |
| | Acqua distillata . . . . . | » 60 |
| | Sciogli aggiungendo | |
| | Acido fosforico . . . . . | » 7 |

Si lasci in riposo il liquido, ben rimescolato, per alcune ore, indi si filtri, e si lavi il filtro con acqua sino ad ottenerne parti 70 di liquido, al quale si aggiungeranno 130 parti di zucchero per ottenere il siroppo.

Esso è raccomandato nel rachitismo, nella scrofolosi, nella tubercolosi, e per accelerare la formazione del callo delle ossa nei fratturati.

Di questo corpo si è occupato recentemente anche il dottor L. Dusart, che l'ottiene per l'azione dell'acido lattico sul fosfato di calce. È solubile in tutte le proporzioni nell'acqua e nei liquidi gastrici, ed introdotto nello stomaco, anche in piena digestione, non viene affatto precipitato dagli alimenti in parte chimificati. In sostanza

esso rappresenta il prodotto dell'azione del succo gastrico sul fosfato di calce ordinario. Dusart lo ha impiegato con gran vantaggio per affrettare la formazione del callo nel caso di fratture, amministrandone 4 a 6 grammi al giorno; nella rachitide dandolo sotto forma di sciroppo alla dose di tre cucchiai al giorno, = 2,0 grammi; e finalmente nella dispepsia, nella cura della quale sembra che possa trarsene il più gran partito, essendo il lattofosfato di calce un agente stimolante energico della digestione, la cui prima azione ha appunto per effetto di esaltare o di risvegliare i fenomeni chimici della digestione. Contro la dispepsia viene pure amministrato sotto forma di sciroppo; un cucchiaio avanti ad ogni pasto. Diciannove osservazioni sono riportate a confermare le vedute del dottor Dusart.

**Formola dell'iniezione Brou antigonorroica,** pel dott. Ricci. — *Bullettino Farmaceutico* di Milano. Marzo.

| | | |
|---|---|---|
| Acqua di rose . . . . . | Grammi | 200 |
| Solfato di zinco . . . . . | centigr. | 50 |
| Acetato di piombo . . . . . | grammi | 1 |
| Tintura di Catecù. | | |
| » di estratto di liquirizia. | | |
| » di estr. d'oppio gomm. ana | » | 1 |

Si mesce il tutto in bottiglia di vetro e si agita al bisogno. Volendone far uso, si prende un cucchiaio di questo liquido, s'introduce in una piccola siringa di cristallo e se ne fa l'iniezione nel canale dell'uretra, ripetendo questa operazione tre o quattro volte al giorno e segnatamente il mattino e nell'atto di coricarsi alla sera.

I caratteri fisici e chimici della così detta *Iniezione Brou* che viene dall'estero, non differiscono punto da questa, della cui furmola non si conosce l'autore, ma che già da molto tempo il sig. Ricci prepara con buon risultato. Vogliano i medici esperimentarla, poichè sembra ora di cessare dal dipendere dall'estero, dice egli, per rimedi che si possono anche preparare da noi.

**Nuova forma per l' amministrazione dei rimedi**; pel dott. ALMEN di Upsala. — *Art. Medical.* Giugno.

In luogo della glicerina come veicolo per certi medicamenti il professore Almen propone ed usa da tempo la gelatina. Ecco come agisce: « Sei grammi di gelatina sono disciolti nell'acqua calda ed il medicamento è aggiunto alla soluzione che poi si versa sopra un piatto di vetro perchè si evapori, si solidifichi e secchi. Questa massa, che acquista lo spessore della carta, viene divisa in quadrelli contenenti a seconda della loro grandezza una diversa quantità di medicamento. Una piccola aggiunta di glicerina impedisce che questa preparazione si rompa, e la rende pieghevole e flessibile come la carta, ma il più piccolo eccesso di calore la rende molle e fusibile. Si ottiene così un dosamento esatto. I medicamenti insolubili però non devono essere versati nella soluzione gelatinosa che dopo essere stati sospesi in una densa emulsione di gomma arabica piuttosto che adragante.

« Così sono amministrati: l'acetatol di morfina, l' emetico, l' acetato di piombo, il so fato di rame, gli estratti d' oppio, di belladonna, e di coloquintide, le polveri d' ipecaquana, di digitale e di canfora. Per l'uso basta mettere siffatti quadrelli in un cucchiaio d' acqua e ingoiarli. »

---

**Effetti tossici dell'idrato di Cloralio**; pel dott. N. B. SMITH — *Medical Times.* Settembre.

Nell'*Annuario* dello scorso anno abbiamo già riportato come il fortunato scopritore del cloralio ritrovasse anche il suo antidoto nella stricnina, e come proponesse le iniezioni sottocutanee di nitrato di stricnina nei fenomeni prodotti da un effetto troppo energico di cloralio e di cloroformio.

L'antidoto però proposto dal Liebreich è stato

da molte parti contestato, e intanto parecchi casi di intossicamenti per cloralio furono registrati. Il dott. Simpson di Baltimora avrebbe in taluni di questi osservato che i sintomi dell'avvelenamento ricordano quelli prodotti dall'uso continuato dell'ergotina. Il dott. Smith poi avrebbe visto avvenire la morte per dosi esagerate di cloralio, in un caso per ingestione di 2 grammi, in un altro che fu istantaneo per averne ingeriti 12 grammi, in un terzo il malato si addormentò per non più risvegliarsi; una donna alla quale furono iniettati per il retto 6 grammi, divenuta comatosa morì dopo tre ore. Questi diversi casi bastano secondo l'Autore a stabilire gli effetti tossici di questo potentissimo agente.

Liebreich anzi nella 3.ª recente edizione del suo libro annovera fra le controindicazioni del cloralio: i processi distruttivi della mucosa delle prime vie, le affezioni tifoidee, le malattie cardiache; e consiglia di sorvegliarne l'uso nell'isterismo perchè provoca uno stato di eccitamento.

Nello stesso giornale trovansi anche i seguenti casi di morte, osservati dai dott. Morri, Needham e Wathins.

Una Signora, in sui 46 anni, dedita all'abuso degli alcoolici, sofferente da anni di attacchi isterici e veglia pertinace, prendeva l'idrato di cloralio in dosi crescenti, anche superiori a quelle ordinatele dal medico, all'insaputa di questi. Quali fossero queste dosi non è precisamente indicato, accennandosi solo che le furono causa di morte improvvisa, preceduta solo da senso di nausea; che negli ultimi 9 giorni di sua vita prese 85 grammi di cloralio (che corrisponderebbero a circa 8 $^1/_2$ grammi al giorno; dose questa che non si potrebbe dire molto arrischiata); e che nelle ultime 35 ore ne prese 13 grammi (dose questa in vero esorbitante e peggio che arrischiata). Alla dissezione del cadavere, fatta 100 ore dopo la morte, si trovò mancare ogni odore di putrefazione, all'infuori che nell'aria, la quale usciva dai polmoni, il corpo perfettamente conservato, senza che tra-

mandasse odore di cloroformio. Il cervello, i polmoni, il cuore normali, nelle sue orecchiette sangue nero, coagulato; iperemico, e voluminoso il fegato. L'esame chimico confermò l'arresto della decomposizione organica e la mancanza assoluta di putrefazione, e dal contenuto dello stomaco, mescolato colla soda a 160.° F., distillato a bagnomaria, dirigendo i vapori nell'acqua, si ottenne che si precipitassero goccie di cloroformio puro. Tale contenuto dello stomaco non aveva odore di cloroformio, bensì ne dava coll'aggiunta degli alcali; lo si notò però anche nel fegato; nel cuore no, che era affatto vuoto di sangue; non fu esaminato.

Un Ecclesiastico, che sofferendo di veglia prendeva abitualmente l'idrato di cloralio, in dosi da lui stesso determinate e non bene note, fu trovato morto una mattina nel suo letto.

Altro caso di morte dopo l'uso del cloralio dato in gran dose (non è detto quale), s'ebbe in uno degli ospedali di Londra; si trattava però di un soggetto assai indebolito da una preceduta grave operazione chirurgica.

Una Signora di 50 anni, isterica, prese in tre giorni, a più riprese per giorno complessivamente oltre 10 grammi di cloralio; per cui passò dal sonno a un profondo letargo, dal quale non fu possibile destarla, e morì due giorni dopo, tentata anche inutilmente la ripetuta iniezione sottocutanea di $^1/_{20}$ di grano di stricnina. Alla dissezione del cadavere non si scoprì nessuna morbosa alterazione. Il dott. Needham opina che l'azione funesta del cloralio sia stata preparata e come facilitata dalle grandi dosi di bromuro di potassio che l'ammalata aveva preso prima.

In una Signora di 20 anni, pure isterica, una sola dose di un grammo e mezzo di cloralio (30 grani inglesi), datale per calmare l'eccitazione nervosa, fu bastante a produrre la morte. Presala il 31 dicembre di sera alle 10, ne fu tosto molto eccitata e si lagnò di forti dolori al petto; ma dopo un'ora s'addormentò e dormì fino al mattino

seguente così profondamente, ed era al tempo stesso così pallida, che la famiglia, spaventatasi, richiese il consiglio medico. Si tentò invano di destarla; il polso era appena percettibile, le estremità erano fredde, il respiro affannoso a sospiri; poteva inghiottire ancora abbastanza bene, e le si diè quindi a cucchiai un intiero bicchiere di *grog*, continuando poi la cura stimolante. Ma tutto riuscì inutile, essa morì 36 ore dopo l'ingestione del farmaco, senza esser mai tornata in sè, nè aver potuto muoversi.

Altro caso di morte riferisce il dott. Watkins. Un uomo di 50 anni cominciò a prendere un grammo di cloralio crescendo ogni sera successiva, finchè giunse, credesi, fino a 15 grammi e fu trovato morto nel suo letto. Poca espressione tranquilla della fisonomia, profuso sudore. Alla sezione 50 ore dopo morto non si trovò che iniettate le meningi.

**Azione tossica dell'acido fenico e suoi antidoti;** pel dott. LIGHTFOOT. — *Britisch Méd. Journal.* Maggio.

L'acido fenico ha avuto già numerose applicazioni sotto il titolo di disinfettante ed eccitante, gli si creò delle indicazioni infinite all'interno ed all'esterno. La teoria del parassitismo ingrandì ancor di più il suo dominio. In Inghilterra è usato generalmente e come metodo speciale nella medicazione delle piaghe come *metodo di Listen* (1). Ora però successero alcuni casi disgraziati, fecero un po' di calma fra gli ammiratori. La sua superiorità sull'acido nitrico come reagente per scoprire l'albumina nell'orina è indubitata. In un ammalato operato di resezione al cubito, medicato con una soluzione lunga d'acido fenico avvennero subito dopo dei brividi con polsi piccoli, irregolari, raffreddamento della pelle, alterazione del viso, collapso; deposta quella medicazione e rim-

(1) Secondo Rouge, Duplessis, De Caisne, e altri, l'agente principale di questo metodo non è l'acido fenico ma l'occlusione, per cui si impedisce il contatto dell'aria colla parte.

piazzata con cataplasmi in poco tempo tutto cessava; ma una nuova applicazioue d'acido fenico fece sviluppare gli stessi fenomeni; il che avvenne anche una terza volta. Allora si abbandonò definitivamente l'acido fenico e la guarigione si effettuò malgrado una suppurazione abbondante. Lightfoot segnala anche dei vomiti ostinati prodotti dall'uso di questo rimedio. Waldenstrom a Upsala in tre malati con piaghe estese e profonde dell'arto inferiore destro medicate con una compressa imbevuta d'acido fenico per combattere la fetidità e impedire la decomposizione del pus vide diventar l'urina di un color rosso carico, e si mostrò due volte l'albuminaria. Fatti simili furono osservati da altri. L'acido fenico non è dunque affatto inoffensivo. Eliminato pei reni può produrre sia una semplice iperemia, sia una nefrite parenchimatosa. Convien dunque usarlo esternamente con moderazione e riserva. La soluzione oleosa sembra più assorbibile che l'acquosa.

Gli oli d'oliva e di ricino amministrati in grandi quantità sono raccomandati come antidoti.

**Sulla fermentazione amigdalica o cianogena, dentro e fuori dell'organismo animale.** — Ricerche sperimentali del prof. F. LUSSANA. — *Gazzetta Medica,* P. V. N. 7 e 8.

Dalla reciproca azione della emulsina sulla amigdalina, avviene, come è noto, la fermentazione amigdalica coi suoi velenosi prodotti di acido, cianidrico e di essenza di mandorle amare. Esse restano inattive nelle mandorle amare finchè sfrantumate queste sortono dai loro alveoli e vengono a contatto coll'acqua. Allora la prima fa da *fermento,* la seconda da *fermentabile.* Ora, si domanda l'Autore, come possiamo noi mangiare impunemente una notevole quantità di mandorle amare senza avvelenarsi? Vi ha inoltre una circostanza importante, ed è che se sono tagliati i nervi vaghi l'avvelenamento avviene con pronta ed irreparabile violenza, come anche se quelle due sostanze vengano direttamente iniettate nel circolo.

E appunto allo studio di così interessanti fenomeni è dedicato questo lavoro dell'illustre fisiologo padovano. Dalle sue ricerche risulta realmente che entro allo stomaco normale non ha luogo la fermentazione amigdalica, che nello stomaco privato della innervazione dei vaghi ha luogo la suddetta fermentazione, che la medesima ha luogo anche nel sangue; che la chiave chimica fisiologica di tutto ciò è che la *fermentazione amigdalica non può effettuarsi entro un mezzo acido.* Ora siccome il sangue è alcalino, il succo gastrico normale è acido, e dopo il taglio dei vaghi cessa la secrezione del succo gastrico, tutto ciò spiega a sufficienza i sopracitati fenomeni.

**Sul veleno della rana degli Indiani Chocoanos**; pel dott. Posada Arango di Bogota — *Gaz. Méd de Paris*, N. 16.

Questa rana è piccola, snella, colla parte superiore del corpo colorita in un bel giallo, e la inferiore e le zampe in nero-bleu. Dessa dimora nei boschi i più fitti e lontana dalle acque, la si trova sovente nei vecchi tronchi d'albero: non s'arrampica punto sui rami, salta ed è assai difficile prenderla. Il di lei canto è un fischio acuto interrotto, somigliantissimo alla ripetizione delle sillabe, *fiou, fiou, fiou*, che gli Indiani imitano onde avvicinarlesi. Essa appartiene al genere *phyllobates.*

Una volta presa, i Chocoanos le introducono nella bocca una sottile bacchetta che l'attraversa fino a sortire dall'estremo di una delle di lei zampe. Così tenuta ferma l'avvicinano al fuoco, onde l'eccitamento prodotto dal calore faccia sortire dalla pelle una sostanza venefica, d'aspetto lattiginoso, che serve a spalmare i dardi delle freccie. Una sola rana può fornire il veleno per 50 dardi, le cui punte possono conservare la proprietà loro impartita per più anni.

La detta sostanza essiccata è di colore grigiastro, inodora; la sua polvere provoca energicamente lo sternuto, ha un sapore acre ed eccita un'ab-

bondante salivazione. L'Autore dà ad essa il nome di *batracina*. Consta di una parte resinosa inerte e di un alcaloide attivo, azotato, ricco di carbonio e contenente fosforo; egli crede che questa sostanza esista nell'organismo allo stato di lattato. È un veleno che può arrecare la morte in otto minuti a degli uccelli di piccola taglia, ed anche a dei piccoli mammiferi. Gli animali così avvelenati muojono in preda a convulsioni. Introdotto per le vie digerenti questo veleno riesce innocuo.

**Toxicologia dei corpi del gruppo benzinico della nitrogliscerina; (Zur tossikologie der körpor der bensingruppe des nitroglycerins, der Salpeter-und Schwefelsäure);** per W. STARKOW. — *Virchow Arch.* 52, pag. 164.

La binitrobenzina ($C^6 H^4 (NO^2)^2$) un tipo dei nitriti idrocarbonati è straordinariamente velenosa non ostante la sua poca solubilità, essa spiega la sua azione sul sangue dell'animale, comparisce allo spettroscopio oltre la striscia dell'ossiemoglobulina anche quella dell'ematina in soluzione acida; i mezzi riduttivi come il solfuro d'ammonio la spostano alquanto a destra, e se si fa agire l'ammoniaca scomparisce. La nitro-benzina, nitronaftilina, e nitro-anitina lasciano comparire queste striscie nel sangue quando estratto dal corpo, vi hanno agito sopra per lunghe ore; nè la benzina nè la cloro-benzina lasciano vedere le striscie stesse, ultima la cloro-benzina possiede in alto grado la facoltà di sciogliere i corpuscoli rossi e di formare cristalli di emoglobulina. L'attività velenosa di tutti i corpi menzionati sta in diretto rapporto con la potenza che essi hanno di alterare le proprietà ottiche della sostanza colorante del sangue.

**Modo di comportarsi della morfina coll'acido prussico;** pel dott. REESE. — *Americ. Journal of the Medic. Scienc.*, pag. 133.

L'Autore col proponimento di provare se veramente fra i singoli veleni esista l'antagonismo del quale tanto si parla, studia il modo di comportarsi della morfina rispetto all'acido idrocianico. Gli espe-

rimenti fatti lo portano alla conclusione che combinando l'amministrazione di due veleni possono vedersi gli effetti d'ambedue, gli uni accanto agli altri, e che l'antagonismo fra questi due veleni ancorchè esistesse non può esser che ben poca cosa. Rileva inoltre come simili ricerche possono avere molta importanza forense, quando in un caso di avvelenamento vengano somministrati due veleni onde mascherare i sintomi di ciascheduno di essi.

---

# V.

## IDROLOGIA, ELETTROTERAPIA, IPODERMAZIA.

**Analisi chimica dell'acqua delle saline di Salsomaggiore**; pel prof. ANTONIO GIBERTINI. — Parma.

Nella provincia di Parma, a poca distanza fra loro, trovansi tre sorgenti d'acque minerali, che rappresentano le principali varietà che si riscontrano sulla terra. Infatti a Tabiano abbiamo acqua solforosa, a Salso la salso-iodica, e vicino ad essa fu da poco allacciata una sorgente ferruginosa.

La migliore analisi di Tabiano fu eseguita da Carlo Del-Bue e pubblicata nel 1843. Le *acque madri* allungate che servono per le bagnature di Salso ebbero una prima analisi qualitativa del prof. Truffi nel 1859, ed un'altra, anche quantitativa, fu pubblicata dai chimici milanesi Cardone e Seveso. Anche l'acqua della nuova sorgente ferruginosa fu analizzata qualitativamente e quantitativamente dai due prof. Piazza e Gibertini, ma le due analisi non dettero i medesimi risultati, forse perchè quella del primo fu fatta prima del completo isolamento della sorgente.

Però dell'acqua naturale di Salso mancava ancora una completa analisi chimica. Qualche studio aveano fatto Abbene e Truffi. Ora una completa ana-

lisi fu fatta dal prof. Gibertini, che ne ha pubblicato una relazione importante nell'interesse della scienza e dell'industria idro-minerale d'Italia. Da essa si vede che se cessasse anche, per qualunque motivo, la fabbricazione del sale, e quindi venisse meno l'acqua madre finora usata per bagno, varrebbe quella dei pozzi a produrre i medesimi effetti.

Con questa nuova analisi il Gibertini ha potuto riconoscere nell'acqua la presenza di due nuovi corpi, che sfuggirono alle precedenti ricerche l'ammonio cioè ed il litio.

Ecco la precisa composizione dell'acqua di Salso che finora restò ignorata.

*Analisi qualitativa del gas.*

Gas acido carbonico.
Gas oleofacente, o etilene, o idrogeno bicarbonato.
Ossigeno.
Gas delle paludi, o idruro di metile, o idrogeno protocarbonato.
Gas azoto.

*Analisi qualitativa e quantitativa delle materie disciolte in un litro d'acqua.*

| | | |
|---|---|---|
| Cloruro di sodio . . . . . | Gram. | 131,1500 |
| » » litio . . . . . | » | 0,1675 |
| » » ammonio . . . | » | 0,6327 |
| » » calcio . . . . . | » | 13,3084 |
| » » magnesio . . . | » | 4 9558 |
| » » alluminio . . . | » | 0,0702 |
| » » ferro . . . . . | » | 0,0686 |
| Ioduro » magnesio . . . | » | 0,0686 |
| Bromuro di magnesio . . . | » | 0,2093 |
| Materia bituminosa. . . . | » | 3,7600 |
| | Gram. | 154,4604 |

**Nuova analisi dell'acqua minerale d'Acqui eseguita dal prof. Bunsen.** — Lettera del dott.

P. SCHIVARDI al prof. POLLI. — *Annali di Chimica.* Novembre.

Il dott. Schivardi praticò nello scorso anno 1870 l'evaporazione di un ettolitro d'acqua minerale da ognuna delle tre sorgenti d'Acqui (fredda, tepida, calda) e inviò il prodotto dell'evaporazione al distinto professore Bunsen in Heidelberg. Poi, sempre dietro suo desiderio, gli spedì 10 litri d'acqua d'ogni singola sorgente, raccolta con tutte le più minuziose precauzioni che il dotto professore gli aveva raccomandato in una apposita lettera.

È su queste preparazioni che fu praticata l'analisi; ma è soltanto la sorgente calda, che il prof. Bunsen chiama *assai interessante*, che ebbe l'onore di venire ora da lui analizzata. Eccola:

*Analisi della sorgente calda ai bagni d'Acqui, eseguita dal prof.* Bunsen di Heidelberg.

10 mila parti d'acqua contengono:

| | | |
|---|---|---|
| Borato di magnesia . . . | Parti | 0,0942 |
| Solfato » stronziana . . . | » | 0,0964 |
| » » calce . . . . . | » | 3,0719 |
| » » potassa . . . . | » | 0,0013 |
| Nitrato » Potassa . . . . | » | 0,1377 |
| Cloruro » potassio . . . | » | 0,2664 |
| » » ammonio . . . | » | 0,0923 |
| » » sodio . . . . | » | 17,5918 |
| » » calcio . . . . | » | 1,4039 |
| » » magnesio . . . | » | 0,0749 |
| Ossido » ferro sciolto in sostanze organiche . . . | » | 0,0308 |
| Acido silicico . . . . . | » | 0,3087 |

Traccie di litio e notevole quantità di combinazioni organiche chimicamente non determinabili.

Il dott. Schivardi fa così risaltare i pregi della nuova Analisi:

« Prima di tutto un composto d'acido borico, che il Padre Ottavio non rilevò, e che vi si trova

allo stato di *borato di magnesia* in discreta quantità, poi il *solfato di stronziana*, che pure sfuggì al primo analizzatore, e che vi si trova in quasi eguale quantità. Ma la più importante differenza è quella che riguarda la quantità di sal comune, che nella vecchia analisi del Padre Ottavio figura come gr. 0.6025 su 10,000, mentre in quella di Bunsen raggiunge la cifra di gr. 17,5918 su 10,000, Anche il cloruro di calcio si trova in maggiori quantità secondo l'analisi di Bunsen, il quale vi trovò anche cloruro di ammonio e sali potassici sfuggiti al Padre Ottavio.

Quello che è pure importante sono le traccie di litio trovate dal Bunsen, che spiegano in parte, dopo gli studi recenti in proposito, l'azione antiartritica potente delle acque e dei fanghi d'Acqui. Peccato che l'illustre analizzatore non abbia potuto darci una indicazione un po' più precisa della quantità.

Ciò che è poi strano si è che mentre il Padre Ottavio non trovò iodio nè bromo, il Cantù ne abbia trovato tanto da classificare quest'acqua fra le *sulfureo-saline-iodurate*, ed il Bunsen invece non ne abbia trovato traccie.

**Nuove ricerche chimiche sull'acqua salsoiodica di Castrocaro**; fatte dal prof. E. Bechi. — Firenze tip. Tofani. Un opuscolo.

Il prof. A. Targioni-Tozzetti scoprì l'acqua salsoiodica di Castrocaro, la esaminò e la illustrò con una dotta memoria nel 1844. Da quell'epoca data la fama di Castrocaro, che fu poi illustrata dal punto di vista terapeutico dai dottori Taddei, Gravina e Santopadre.

In questi ultimi anni le sorgenti vennero in possesso del signor Aristide Conti, che le fece allacciare convenientemente per averne maggior quantità, miglior purezza, non potendosi più infiltrare colle acque piovane o con quelle dolci che scaturiscono o scolano vicine. Nello stesso tempo stimò opportuno che l'acqua, con sì fatta cura e diligenza radunata, fosse sottoposta a nuove analisi chimiche, e ne incaricò il prof. Bechi, allievo del già citato Targioni-Tozzetti.

Ecco la sua nuova analisi.

Un litro d'acqua di Castrocaro, alla temperatura di + 4,1 pari in peso a grammi 1032,3 contiene:

| | | |
|---|---|---|
| Ioduro di magnesio. . . . . | Grammi | 0,195 |
| Bromuro di magnesio. . . . | » | 0,117 |
| Cloruro di magnesio . . . . | » | 3,164 |
| — di potassio. . . . . | » | 0,069 |
| — di calcio. . . . . | » | 2,789 |
| — di sodio . . . . . | » | 36,859 |
| Solfato di calce . . . . . | » | 0,143 |
| Acido silicico . . . . . | » | 0,014 |
| Materia organica. . . . . | » | 0,093 |
| | Grammi | 43,443 |

Dai risultati ottenuti con queste nuove ricerche chimiche, conchiude il prof. Bechi, non v' ha acqua in Italia, nella quale siasi trovata unita una quantità di iodio e di bromo quanto in questa di Castrocaro, che è superiore a tutte le altre italiche di questo genere, perchè contiene una più notevole quantità di cloruri, ioduri, bromuri.

**Delle malattie trattate colle acque di Castrocaro** nel biennio 1869 e 1870. — Relazione del dott. TEMISTOCLE SANTOPADRE. — Firenze tipog. Tofani. Un opusc. in-8.º di pag. 34.

Lo Stabilimento balneario di Castrocaro di proprietà del Municipio di Terra del Sole, cui appartiene appunto quel paesello, dopo la morte del fondatore conte Mariscotti si chiuse.

Il Municipio vi tenne una cattiva amministrazione e non accettò mai quelle leggi sanitarie che tanto il Direttore consulente cav. Luigi Casati, come il Direttore dott. Santopadre ripetutamente proposero. Invano si animò quel Municipio affinchè prendesse l' iniziativa per dare allo stabilimento quell' incremento necessario richiesto dalla civiltà e dalla scienza. Tutto fu inutile, perchè i terrazzani di Terra del Sole non vedono di buon occhio la prosperità che ne sarebbe venuta a Castrocaro.

Il sig. Aristide Conti solo prese cura delle sor-

genti, e resosi proprietario delle migliori di esse fece eseguire gli opportuni lavori di allacciamento, facilitò il loro invio in commercio, e ne fece rinnovare l'analisi chimiche. Di più accoglie nella sua casa quelli che desiderano recarvisi per un corso di bagni.

In tale stato di cose però il biennio di cure cui attese il dott. Santopadre è piccola cosa. Pur tuttavia convien tenerne conto. 27 scrofolosi trattati coll'uso esterno ed interno delle acque salsoiodiche diedero 17 guarigioni. Degli altri dieci, 7 migliorarono, 2 rimasero refrattari ed in uno la malattia finì colla morte. — Ebbe in cura 16 casi di rachitismo ma n'ebbe nessun favorevole risultato. — Dice che nei 3 casi di podagra che ebbe, l'acqua di Castrocaro spiegò un'*azione prodigiosa* — Due casi di polisarcia parziale, in uno rappresentato da un tumore duro del ventre, ebbero quasi completa guarigione. — In tre casi di fibroma dell'utero non trasse alcun risultato, invece nelle metriti catarrali croniche, di cui ebbe 12 casi, si ottennero 8 guarigioni assolute, 2 miglioramenti e 2 risultati nulli. — Ebbe 9 casi di catarro cronico di stomaco e 2 di enterite catarrale con buoni risultati.

**Rendiconto della stagione termale dell'anno 1870 ai Bagni di Acqui**; pel dott. P. SCHIVARDI. — *Gazzetta Medica It. Lomb.* ed in opuscolo separato di 61 pag. in 8.° Milano, frat. Rechiedei. L. 1.

È il primo saggio di un Rendiconto dello Stabilimento civile d'Acqui, che sia finora uscito alla luce, e che devesi al suo nuovo Direttore.

L'Autore in un primo capitolo suol dimostrare l'impossibilità di dare una *tabella nosologica numerica* delle malattie ivi trattate, per difficoltà inerenti al luogo, e che sono proprie di tutti gli Stabilimenti congeneri, e cita una tabella ivi pubblicata da altri pel 1863, la quale è basata su dati inesatti. Ci da invece il numero degli accorsi a quelle fonti famose che fu di 1272 persone, il numero delle operazioni, e la qualità delle stesse

In un secondo espone alcune osservazioni meteorologiche da lui fatte e combatte il pregiudizio così comune nell'Alta Italia che in Acqui nell'agosto dominino le febbri. Nel terzo dà i caratteri delle tre sorgenti d'acqui (calda, tiepida e fredda) dei fanghi e delle muffe. Nel quarto descrive le operazioni idro-minerali che vi si praticano.

Seguono ora 8 altri capitoli nei quali sono esposte le malattie che vengono curate in Acqui e colla seguente distribuzione: *affezioni articolari, affezioni cutanee, nevrosi, paralisi, affezioni muscolari, affezioni sifilitiche, nevralgie, e affezioni diverse.*

In ognuna di esse l'Autore aggruppa un bel numero di osservazioni pratiche da lui fatte, e tenta tracciare le indicazioni e controindicazioni di quella cura.

**Statistica delle malattie curate coll'idroterapia marina esterna ed interna nello Stabilimento Pancaldi in Livorno**; pel dott. FABIO GRILLI. — *Livorno*, tipog. Meucci. Un vol. in 8.° grande di pag. 155 con tavole.

L'Autore è da poco che ha incominciato questi studî coll'acqua marina polverizzata, pure si è già acquistato una grande esperienza ed ha arricchito la scienza di un bel numero di fatti. Nello scorso anno egli preludeva con un piccolo libretto col quale annunziava di aver iniziato dal 1867 queste applicazioni, e faceva noto un nuovo sistema da lui a questo scopo ideato. Ora pubblica la statistica delle cure eseguite in quest'ultimo triennio e degli effetti ottenuti, e queste cure acquistano molto valore anche pel fatto che furono assistite dal prof. Bosi di Ferrara, quale consultore dello Stabilimento e da altri due egregi colleghi.

Il grandioso Stabilimento infatti di Vincenzo Pancaldi in Livorno, è stato dal suo direttore dottor Grilli non solo provvisto di tutti i migliori apparecchi per bagni, doccie e irrigazioni, ma per la prima volta in Italia di un ordigno per polverizzare l'acqua marina, trasformazione che la rende assai utile ai malati di lenti morbi polmonari,

La *sala di respirazione* consiste in una camera rettangolare di sufficiente ampiezza, a vôlta, con finestre a semicerchio, usci alla persiana e un pavimento particolare. In fatti sul pavimento comune si distende un grosso strato d'alga marina freschissima che viene cambiata ogni giorno. Sopra vi ha un pavimento di legno traforato, fatto con piccoli ma solidi regoli ben connessi, cosicchè all'entrare l'odore dell'alga subito si sente e sembra che esso pure giovi. A due angoli opposti di una vasca sono collocati due grossi tronchi di cono, muniti alla loro base di esilissimi forellini. Sopra la camera è posta un'ampia cassa sempre piena d'acqua marina per l'azione di una macchina a vapore, dalla qual cassa partono i tubi comunicanti coi detti coni. Aprendo semplicemente un robinetto, l'acqua esce con impeto dai forellini sotto forma di tenuissimi filetti liquidi, dando origine a due bellissimi nappi, i quali urtandosi in alto, polverizzano estremamente l'acqua, che poi cade in parte nella sottoposta vasca, mentre altra parte resta natante nell'atmosfera, e viene coll'aria inspirata. In giro nella sala si mettono gli ammalati nella posizione che vogliono, e respirano quell'aria così ricca di globulini acquei.

Il suo lavoro ora pubblicato reca 228 casi di cura marina praticata principalmente colla respirazione dell'acqua di mare nebulizzata e avvalorata poi con bagni d'immersione, doccie, irrigazioni, semicupi. Le forme morbose furono le più svariate, ed anche gravi, ed è ciò appunto che rende interessante questa relazione.

Tutti i casi sono distribuiti in tre gruppi. Nel primo stanno quelli dell'*idroterapia esterna* e sono 99. Nel secondo, che è il più interessante, furono raccolti quelli dell'*idroterapia interna*, cioè della inalazione, e sono 111. Nel terzo stanno quelli che appartengono agli *ospizi marini* e sono 18. Nel secondo gruppo predomina la tubercolosi polmonare, ed i risultati ottenuti sono abbastanza buoni.

**Sull'uso terapeutico dell'acqua termo-minerale della Solfatara di Pozzuoli**; pel prof. SEBASTIANO DE LUCA. — Napoli. Un opuscolo.

Quest'acqua rivela all'analisi chimica gran parte delle sostanze mineralizzatrici di altre circostanti, come è a dire solfati tra cui il ferroso, silicati, fosfati, allume, tracce di cloruri, nitrati, e materie organiche; presenta il fenomeno di contenere dell'acido solforico libero, riconoscibile pure dal sapore di limonea minerale, non dissociato da tracce tenuissime d'arsenico, che in istato di solfuro, il De Luca ha pure raccolto da' vapori svolgentisi dal fumaiuolo di quel semiestinto vulcano.

Sperimentata essa nella cura di radicate malattie della pelle, piaghe bavose depascenti, anche sifilitiche, tumori d'indole maligna, scoli mucosi inveterati, e lesioni organiche provenienti da cagioni settiche, ha dato, tanto nel grande Ospedale degl'Incurabili di Napoli che in altri, e nella Clinica privata di quella città, soddisfacenti risultati, come il dimostrano i rapporti di molti medici. Si dice in uno de'rapporti ond'è parola, che tale acqua vuolsi assai raccomandare come energico mezzo *terapeutico*, e le guarigioni il rifermano; *igienico* come la stessa composizione chimica il rivela; *economico*, poichè con poca spesa sostituisce i mezzi chimici che si sogliono comperare a caro prezzo. Essa viene prescritta per lo più in forma di bagni e lavande, ed a dose moderata anche come bevanda.

I bagni sieno generali che locali, vengono usati alla temperatura ordinaria. I generali tornano proficui nella cura delle paralisi, della sciatica, e di cronici esantemi, tra cui in quelli che la moderna microscopia dimostra esser rappresentati da *micodermi*. I locali nelle malattie articolari, nella cura delle piaghe, degli scoli vaginali, uterini ed anche in parziali malattie della pelle, come la tigna, la mentagra.

Per uso interno tal acqua vien prescritta nella cura di affezioni scorbutiche, cancerose e ne' profluvii cronici.

L'illustre Paolo Assalini narrò di aver tratto costrutto da' vapori solfurei del cratere, ove sorge l'acqua in discorso, per le sue stufe artificiali, ed indicava anche alcune cure stupende operate in affetti da croniche malattie de' polmoni col solo respirarne l'aria ridondante di vapori sulfurei, e, giusta le recenti analisi chimiche, con traccia di solfuri arsenicali, che il De Luca ci ha fatto osservare. In appoggio di ciò citava la pratica d'alcuni zooiatri di quel tempo, non ismessa ancora nel presente, d'inviare a respirare l'aria della solfatara i cavalli presi dal *morvo-farcino*.

L'acqua della Solfatara, variante nella temperatura da + 52 a 54, può usarsi come bagno termale a quella di 34 a 37 C.

**Discorso per l'inaugurazione dell'osservatorio meteorico nello stabilimento idroterapico** di Regoledo; pel dott. C. Zucchi. — *Gazzeta Medica It. L.* N. 37.

Se noi facciamo cenno di questo discorso inaugurale si è soltanto per prender nota di una ottima idea dell'egregio dott. C. Zucchi, direttore dello Stabilimento di Regoledo, che può essere feconda di utilissime conseguenze, e perchè è il primo tentativo di questo genere fatto in Italia.

Il nuovo osservatorio meteorico da lui istituito è provveduto degli istrumenti i più necessarii, quali *l'anemoscopio, il pluviometro, il barometro di precisione modello Fortin*, il *psicometro*, il cui termometro a serbatojo scoperto serve anche a conoscere la temperatura dell'aria, due *termometrografi*, e *cartoline ozonometriche*. Sul pavimento della camera è segnato il meridiano. Noi attendiamo ora gli studii che col nuovo osservatorio avrà fatto il dott. Zucchi e facciamo voti che questa sua bella idea abbia imitatori.

**Un nuovo raffreddatore delle acque termominerali**; pel dott. Pietro Roccatagliata. — Napoli. Un opuscolo in 8.° di pag. 10, con tavola.

E noto che alcune acque minerali, essendo naturalmente troppo calde, conviene farle raffreddare, quando non si possegga acqua minerale fredda per

ottenere la temperatura conveniente ad un bagno, e come col raffreddamento si alteri spesso la mineralizzazione di quelle acque, sia per la volatilizzazione dei principî gasosi, sia per il deposito dei sali in esse contenuti. Per le acque che contengono principî volatilizzabili i balneo-terapisti hanno già escogitato degli speciali raffreddatori, dei congegni detti *a serpentino*, coi quali si ottiene lo scopo senza la volatilizzazione, mentre il graduato e razionale raffreddamento per le altre acque non si ottenne finora che col farle passare per diverse vasche a poca profondità ed a grande sezione orizzontale, come a Bourbon, Néris, ecc.

Con tale processo però le acque di Casamicciola ad Ischia, delle quali è direttore l'egregio dottor Roccatagliata, si altererebbero ancora e depositerebbero gran parte di quei minerali. Perciò egli vide la necessità di sostituire altri mezzi per i quali il raffreddamento fosse pronto e graduabile conservando inalterata la composizione chimica.

Nel nuovo meccanismo da lui introdotto il raffreddamento avviene per virtù dell'evaporazione in contatto dell'aria in un tempo brevissimo, mentre l'acqua è scossa ed agitata. Semplice è l'apparecchio, e porge la più grande facilità per graduare la temperatura come meglio si desidera. Tutti poterono vederlo all'ultima Esposizione internazionale marittima di Napoli, e a Ischia funziona già da tempo.

---

**Trattato di elettricità medica; (Traité d'électricité médicale)**; per i dott. E. ONIMUS e CH. LEGROS. — Parigi, Baillière. Un vol. in-8.° di pag. 802 con 151 figure intercalate nel testo. L. 12.

Mentre la terza edizione della grande opera di Duchenne (de Boulogne) sta venendo alla luce, gli Autori, ben noti cultori di elettroterapia, hanno pensato di pubblicare la maggior parte delle loro memorie su questo argomento comparse negli ultimi anni, principalmente nel *Journal d'Anat. et*

*Physiol*, e che sono state onorate dall'*Accad. des Sciences* di Parigi di una medaglia nel concorso del 1869. Alcune di quelle loro ricerche sono state completate, altre furono fatte di nuovo. Partigiani convinti della medicina sperimentale ebbero per scopo nelle loro ricerche di introdurre nell'elettroterapia dati positivi e certi, all'infuori d'ogni teoria e d'ogni sistema.

L'opera illustrata da belle incisioni è divisa in tre parti. Nella prima si tratta degli apparecchi elettrici e vi si descrive un nuovo apparecchio di Gaiffe al cloruro d'argento, e l'altro pure nuovo di Thomsen di Copenhagen basato sulla polarizzazione. Nella seconda parlano gli Autori della elettricità animale e dell'azione fisica e chimica delle correnti elettriche sui tessuti. Vi si citano, già si intende, i nostri, Matteucci e Ciniselli, ma trattando delle applicazioni agli aneurismi interni dimenticano completamente i numerosi casi che in Italia furono pubblicati lo scorso anno ed il corrente.

Nella parte terza sonvi le ricerche fisiologiche e cliniche degli Autori, che costituiscono la parte più originale ed importante dell'opera.

**Album in fototipia di topo-mio-grafia per la faradizzazione dei muscoli;** del dott. CESARE BRUNELLI. — Roma, presso l'Autore.

Il dott. Brunelli, un distinto elettricista romano, ebbe la bella idea di pubblicare un saggio di topografia neuro-muscolare, per la pratica della elettroterapia ed elettrofisiologia. Questo lavoro consiste in un album a fototipia in cui è rappresentata con cinque carte distinte la bella statua in gesso del Tolomeo di Villa Albani, oggi Torlonia, che trovasi nel Gabinetto elettroterapico di San Spirito, e sulla quale il dott. Brunelli ebbe il felice pensiero d'indicare con numeri e con lettere i varî punti di elezione per servire alla elettrizzazione dei muscoli e dei tronchi nervosi.

I punti di emergenza dei tronchi nervosi principali e dei nervi muscolari risultano segnati sulla fototipia ciascuno con una lettera bianca in pic-

colo campo nero; e i punti della cute corrispondenti ai vari muscoli segnati da due o più numeri neri per ciascun muscolo, a seconda della sua grandezza, avvertendo che identici numeri appartengono ad uno stesso muscolo. Ognuna delle cinque tavole presenta un lato diverso della statua, e vi è unita una illustrazione completa di tutti i punti visibili di quel lato. Alcune linee tracciate lungo gli arti e divise egualmente in parti serviranno ad agevolare la ricerca dei singoli punti in mezzo alle grandi masse muscolari, secondo alcune norme fissate in un antecedente scritto pubblicato dal dott. Cesare Brunelli nel *Giornale medico di Roma*, intitolato *Topo-miografia degli arti*, e che ebbe l'approvazione in Italia di quanti si occupano di elettroterapia. Anzi il dott. Brunelli può dirsi l'unico fra noi che si sia occupato di topo-mio-grafia e fatto quanto Duchenne in Francia e Ziemmsen in Germania hanno tentato di fare senza riuscire così esatti.

**Le applicazioni della galvanocaustica nell'interno della laringe, della bocca, del naso e delle orecchie, con un cenno sulla laringoscopia e rinoscopia; (Die Anwendung der Galvanokaustik,** ecc.); pel dott. R. VOLTOLINI. — Vienna Braumüller. Un volume in 8.º di pagine 317, con 24 incisioni in legno e 3 tavole cromolitografiche.

È questa una delle più importanti opere che sieno state pubblicate sull'argomento, sia per la eleganza dell'edizione, l'esattezza delle tavole, il numero e la qualità degli esperimenti, e la fama dell'Autore, che è uno dei più noti per la laringoscopia e per le applicazioni galvanocaustiche. Fu iniziata in seguito ad una felice applicazione dell'ansa galvanocaustica nell'interno della laringe e d'altre applicazioni del cauterio galvanico nella cavità faringo-nasale mediante il rinoscopio. L'Autore, che fu amico, allievo, collega del compianto Middeldorpf, continuò dopo d'allora i suoi studî, e nel 1866 pubblicava un libriccino su di essi. Ma in seguito la materia gli crebbe sempre più, le esperienze furono numerosissime, e n'ebbe quest'opera.

Essa è divisa in tre parti. Nella prima sono esposti gli apparati ed istrumenti galvanocaustici. Per le operazioni da eseguirsi nelle cavità di cui qui si tratta basta anche un solo elemento voltaico, quando si operi con reofori sottili, e coll'ansa. L'Autore si serve della batteria di zinco e carbone, che egli adopera già da tempo, quasi tutte le settimane due o tre volte, e perciò ha potuto provarne i vantaggi. Gli istrumenti galvanocaustici per la laringe, e cioè il manico dell'ansa, quello per i cauterizzatori, l'ansa, la tanaglia, gli istrumenti per la faringe ed il legatore dei polipi naso-faringei, nonchè quelli per le cavità nasali e boccali, e il catetere per gli orecchi, tutti sono o perfezionati dall'Autore o da lui inventati.

La seconda parte è un ottimo trattatello di laringoscopia e rinoscopia, un riassunto esatto di tutto ciò che fu fatto finora su questo argomento, nel quale pure l'Autore è valentissimo.

La terza parte raccoglie i casi operati dall'Autore e le operazioni galvano-caustiche in genere. Tutte le malattie nelle quali furono fatte operazioni colla galvano-caustica termica vi sono estesamente trattate, e ne duole solo che i pochi casi degli italiani non vi abbiano trovato posto. Anche per la perforazione della membrana del timpano usa l'Autore la galvano-caustica in luogo degli istrumenti diversi ideati a questo scopo.

Le incisioni in legno e le cromolitografie rappresentano gli istrumenti e varî spaccati della laringe con tumori.

L'opera è dedicata dall'Autore all'illustre professor Vanzetti di Padova, *suo amico venerato e suo compagno in un viaggio a Napoli.*

**Elettricità nella cura delle malattie dei bambini; (The use of Electricity in the treatement of the diseases of Children);** pel dott. ULLERSPERGER. — *American Journal of Obstetrics*, fascic. 1.º e 2.º del vol. IV.

L'ottimo giornale americano dedicato all'Ostetricia ed alle malattie dei bambini decerneva un

premio di 100 sterline a questa memoria del dott Ullersberger tradotta dal francese dal dott. Hamilton, e destinata ad illustrare le applicazioni dell'elettricità nelle malattie dei bambini. L'argomento in vero non è nuovo per noi in Europa dove i lavori di Duchenne padre e figlio, di Blache, di Benedikt, di Meyer hanno già trattato estesamente quest'argomento. Ma in America poche erano ancora le pubblicazioni sullo stesso, e l'Autore aggiungendo a tutto ciò che già si era fatto, la sua speciale esperienza ha potuto darne una Monografia completa.

Dopo d'aver giustamente fatto discendere da Duchenne padre *la nuova era* in cui è entrata l'Elettroterapìa, cita fra gli elettroterapisti, *as the most eminent of these,* il nome di un solo italiano, quello del dott. Plinio Schivardi, con grave dimenticanza degli altri valenti.

**Della galvano-caustica chimica come mezzo di cura dei restringimenti dell'uretra; (De la galvano-caustique chimique comme moyen de traitement des rétrecissements de l'uréthre);** pel dott. Francisco Gampson Bautista. — Parigi, Un volume in-4.° di pag. 159 con figure.

Sebbene sia una tesi, e per conseguenza un lavoro d'occasione, tuttavia è fatto bene, con molta erudizione e studio. L'Autore riassunse tutti i lavori di Ciniselli, poi espose le applicazioni della galvano-caustica alla cura degli stringimenti uretrali, che applicò felicemente, e vide applicare dai suoi maestri Mallez e Tripier.

**Apparecchio completo per le applicazioni della elettricità alla medicina;** costrutto da E. Brassart a Roma.(V. fig. 2.)

Affinchè un apparecchio elettroterapico possa dirsi corrispondere a tutte le esigenze della scienza odierna, conviene che possegga entrambe le correnti, la *galvanica* e la *faradica* o indotta. Si comprende però che un siffatto apparecchio non può essere portatile, ma destinato a occupare un posto nel gabinetto d'un medico. Il Brassart si è prefisso appunto un tale scopo, e sotto la direzione

del distinto specialista romano, il dott. C. Brunelli, ha compiuto l' apparecchio, del quale offriamo il disegno, e che ottenne la Menzione Onorevole alla Esposizione industriale di Milano di quest' anno. Esso d'altronde trovasi allestito già dal 1868 nel Gabinetto di elettroterapia esistente nell'Ospedale di S. Spirito a Roma, e vi funziona ogni giorno regolarmente.

L'insieme forma un bel mobile che unisce l'eleganza alla comodità. Ha la forma di una piccola scrivania, e contiene tutto ciò che è necessario per le applicazioni elettrojatriche. Nella sezione inferiore sta la pila a corrente costante. Nella superiore si trovano i singoli meccanismi, per cui si può applicare a piacimento la corrente indotta e la galvanica; di più il graduatore di entrambe, un interruttore a mano, il galvanometro, ecc. Girando i manubri da zero in avanti sul quadrante si riuniscono a volontà quel numero di elementi che più piace, e l'apparecchio è costrutto in modo che durante il movimento dei manubri non possano accadere delle interruzioni causando delle scosse allorchè si aumenta il numero delle pile. In un altro quadrante vi ha il connutatore delle correnti, per cui si può applicare tanto la corrente diretta che la inversa. In due spartimenti separati stanno tutti gli accessorî necessarî per la applicazione.

Uno di questi apparecchi nella sua costruzione più semplice costa L. 500.

La figura che abbiamo riportata lo mostra nella sua faccia anteriore aperto.

**L' elettricità come mezzo introduttore delle sostanze medicinali**; pel dott. Beer. — Osservazioni del prof. F. Vizioli. — *Morgagni*, Maggio.

Si lesse nei giornali italiani tradotto un articoletto del Beer pubblicato nel n. 37 delle *Wiener med. Presse* 1869 col titolo di *Die electrolytische Durchleitung von Iod durch die thierischen Geweber in therapeutische Beziehung*. — Questo articolo essendo interessantissimo, viene qui riprodotto colle belle e recenti osservazioni del dott. Vizioli.

« Beer dice di esser giunto a far passare (come già Pétrequin aveva fatto) il jodio per una parte qualunque del corpo umano, mediante la corrente galvanica. Due elettrodi cavi di platino, forniti dal lato col quale devono venire in contatto colla parte del corpo, di orli isolanti (di vetro o cautchouc) vengono chiusi con una membrana molto porosa e ben conducente. L'elettrode negativo vien ripieno di una soluzione satura di jodio (1:2); il positivo di acqua. Chiudendo il circuito, avviene uno sdoppiamento, ed il jodio vien trasportato per i tessuti al polo positivo. Nei muscoli e nel connettivo del tratto di tessuto posto fra i poli si può riconoscere negli animali il jodio, mediante la reazione coll'amido; nell'orina dell'uomo nel quale si adoperò il jodio in tal modo non si potè mai riconoscere questo preparato. L'autore ha curato così con successo strume, tumefazioni glandolari, essudati sulle articolazioni, ecc. »

I tentativi di questo genere furono iniziati in Italia non dal Verati, come dice uno dei giornali italiani, poichè egli infine avea avuto una idea tutta teoretica, quella cioè di porre dei medicamenti in tubi di vetro, stropicciare questi sul corpo ammalato, credendo così di far penetrare in esso dei rimedii; ma dal Fodera, palermitano, il quale fin dal 1833 aveva cercato di agevolarne l'assorbimento cutaneo mercè la corrente elettrica. Egli eseguì la esperienza seguente, il cui risultato fu subito applicato alla medicina clinica specialmente da Fabrè-Palaprat, che ritiensi come autore della esperienza medesima. Una compressa imbevuta di joduro di potassio ei mise sul braccio di un uomo, e sull'avambraccio applicò una soluzione di amido. Una corrente galvanica passando sul membro trasportò il jodio verso l'amido, che prese allora una tinta violetta. Desparquets accerta aver veduto nel 1838, alla Clinica di Breschet a Parigi, introdurre con un tal mezzo del jodio nei tumori delle ghiandole del collo e guarire. Klenke, variando l'esperienza colle pile di Volta, umettò il conduttore positivo col liquido

da introdurre e l'applicò sulla pelle intatta, e sulla parte malata pose il conduttore negativo. La medicina passava attraverso il corpo e veniva condotta sulla parte malata, e dicesi che Klenke abbia con questo mezzo introdotto nel corpo del tartaro stibiato e prodotta l'ematemesi. Il dottor F. Rossi pubblicava a Torino, 1838, un volume col titolo: *Esperienza sull'azione del sublimato condotto dalle correnti galvaniche nelle malattie sifilitiche* (1).

Ma questa teoria dell'introduzione dei medicamenti per mezzo dell'elettricità incontrò delle opposizioni. Pelikan e Savelieff a Pietroburgo hanno eseguito delle esperienze, i cui risultamenti fanno negare recisamente una simile dottrina. Secondo questi autori la reazione che avviene nella compressa amidata non dipende dal trasporto del jodio pel corpo, ma dalla causale mescolanza del joduro di potassio coll'amido (2). Il dott. Trompeo insieme ai dott. Peyrani, Moriggia e Laura nel gabinetto di fisiologia diretto da Moleschott a Torino, ha eseguito delle esperienze sugli animali per persuadersi di questo trasporto di sostanze medicinali, ma in quattro esperienze non ottenne alcun risultato (3).

Dei felici risultamenti clinici mercè un tal metodo sono stati pure ottenuti dal nostro prof. Semmola, prima assai che fossero divulgati dai periodici medici le cure or ricordate del Beer, come risulta dalla sua prima Appendice alla Materia Medica del prof. Schroff.

Cosa dobbiamo e possiamo noi dire in proposito? Come conciliare i risultamenti clinici con quelli sperimentali; i primi che ci offrono delle guarigioni di malattie ottenute con un tal metodo te-

(1) Vedi per più ampii particolari su queste notizie: *Manuale teorico-pratico di Elettroterapia* pel dottor P. Schivardi, Milano, 1864, pag. 384.

(2) Vedi il giornale l'*Electricité Médicale*, 1858.

(3) Vedi Giornale *dell'Accademia Medica-Chirurgica* di Torino, 1862.

rapeutico, i secondi che in parte affermano ciò che la clinica ha dimostrato ed in parte ne sono la negazione?

Nei nostri corsi di elettro-fisiologia ed elettroterapia, dice il Vizioli, abbiamo in ogni anno ripetuto la esperienza del Fodera, cercando di far passare il jodio attraverso un arto toracico dell'uomo, e ci siamo convinti che p. e. la soluzione di amido (in contatto col polo negativo posta nella vola della mano, e la tintura di jodio col positivo nella piegatura del braccio) col passaggio di una corrente svolta dalla pila di Wollaston prendeva una colorazione bluastra; ma riflettendo bene ad un tal colorito ci è nato il sospetto che non fosse della caratteristica reazione della tintura di jodio sull'amido. Infatti noi abbiamo verificato più volte che in tali casi il colore bleu non si perde col riscaldamento, nè coll'aggiunta di poche goccie di ammoniaca, reazioni che avvengono distinte e bellissime col joduro di amido. Invece l'amido annerito più che reso bleu in contatto del polo negativo può mentire la reazione del joduro, perchè nel polo negativo si raccolgono gli alcali per elettrolisi, e questi in contatto dell'epidermide e del reoforo, specialmente se di rame danno al miscuglio una colorazione bluastra. In tal modo noi ci spieghiamo l'inganno dei primi sperimentatori, i quali avran creduto di vedere in tal colore la caratteristica reazione della tintura di jodio, ed i risultamenti assolutamente negativi delle più recenti esperienze in proposito, senza che si dovesse pensare ad un errore troppo grossolano, della mescolanza cioè dei due reagenti, non attraverso del corpo, ma per causali circostanze, come han sospettato Pelikan e Savelieff.

In riguardo ai risultamenti clinici di guarigioni o miglioramenti ottenuti negli ingorghi glandolari, nelle strume, negli essudati delle articolazioni, ecc., come ci affermano pratici distinti di più nazioni, mercè il metodo terapeutico in esame, noi li spieghiamo per ora coll'azione della corrente elettrica che vale a risolvere siffatti ingorghi, tumefazioni

ed essudati, come è confermato nella pratica di molti e pur dalla nostra (Vizioli).

Noi pure crediamo che la penetrazione dei medicamenti nel corpo umano mercè la elettricità, poggiata sopra un principio fisico indiscutibile, possa mercè novelli studii meglio dimostrarsi, prescegliendo, nelle esperienze fisiologiche che si dovranno ripetere, dei medicamenti perfettamente sciolti, e non, come nella maggior parte degli studi fatti finora, adoperando l'amido che non si scioglie in acqua, ed il jodio, che essendo in forma di tintura, ha nell'alcool un'azione corrugante sui tessuti; e perciò si hanno in questi due reagenti delle condizioni di niuno od almeno di difficile assorbimento e trasporto attraverso il corpo umano.

**Asportazione di un grosso polipo fibroso faringeo col mezzo della galvano-caustica termica.** — Relazione dei dott. A. Gozzini e G. Corradi. — *Sperimentale*, Marzo.

Un giovane di 22 anni presentava dietro il palato molle un tumore di forma rotonda, di superficie globosa, uniformemente resistente, duro come il legno, liscio, e occupante in alto tutta la faringe, si impiantava sulla volta faringea con una base larga quasi quanto il suo corpo, ed era assolutamente immobile.

Si diagnosticò polipo fibroso, faringeo, sessile, a larga base ed il prof. Corradi si propose di farne la estirpazione mediante un'ansa di filo di platino reso incandescente dalla corrente galvanica, il che si chiama appunto *galvano-caustica termica*. Sembrogli che la semplicità di questo metodo meritasse la preferenza sopra i processi di operazioni cruente che già esistono nella scienza. Egli incaricò quindi della parte tecnica il dott. Gozzini, un distinto specialista fiorentino

Il dott. Gozzini aveva già eseguito molti esperimenti su questo argomento, fin dall'epoca in cui durante il congresso internazionale di Firenze il dott. Voltolini di Breslavia eseguì alla presenza dei dott. Vanzetti, Pelizzari, Schivardi, ecc. dei tentativi con nuovi istrumenti da lui ideati. Era

quindi ben preparato quando s'accinse all'operazione.

La pila che si usò fu quella costrutta dal Grenet per il prof. Broca di Parigi, col suo apparecchio di soffionaggio; l'ansa fu composta col filo di platino. Il prof. Corradi per introdurla ricorse dapprima alla sonda di Belloc, poi al suo *torcifilo*, istrumento da lui immaginato per le suture nelle fistole uro-vaginali, e si convinse che l'ansa era posta esattamente nel solco che limita il tumore stesso nella volta faringea. Un galvanoscopio segnava il passaggio della corrente. Scorsi 20 secondi si sospende la corrente estraendo dal bagno la pila (nuovo ed ingegnoso concetto del Gozzini) per dar tempo al Corradi di stringer l'ansa, e così alternativamente si opera, senza che l'ammalato accusi alcun dolore, fino alla fine dell'operazione. L'istrumento sorte dalla narice e si trova l'ansa intatta. Il prof. Corradi allora afferra nella retrobocca il tumore e lo estrae. Il suo diametro era di mill. 38, il verticale di mill. 48. L'ammalato si alza, passeggia, passa la notte tranquillamente; dopo un mese la piaga era cicatrizzata. Oggi sono passati 6 mesi dall'operazione, e non si presenta alcun indizio di riproduzione.

**Amputazione della parte laterale sinistra della lingua con l'ansa galvanica.** — Relazione dei dott. L. Laurenzi e C. Brunelli. — *Archivio di Med. Chir. ed Igiene*, Ottobre.

Trattavasi di un epitelioma ulcerato della lingua, malattia non ancora sottoposta, per quanto si sa, alla cura colla galvano-caustica termica. Era un ufficiale dell'esercito, di forte costituzione che nel corso del 1870 cominciò ad avvertire un piccolo tumoretto a guisa di nocciuolo, che occupava la superficie superiore della metà sinistra della lingua, che non gli arrecava sofferenza di sorta. Ma nel novembre si conobbe qualche superficiale erosione, che diventò presto un processo ulcerativo, non profondo, ma lento e progressivo. Il giudizio dato da molti chirurghi sulla natura dell'alterazione fu vario. Chi lo credette una gomma

sifilitica, perchè infatti era preceduta una infezione, chi un epitelioma. Si cominciò quindi con una cura antisifilitica, colle iniezioni ipodermiche di calomelano, l'uso interno del joduro potassico, abluzioni locali con clorato di potassa, e poi col liquore di Fowler.

Questo trattamento curativo continuato per circa 40 giorni, non recò alcun vantaggio all'infermo, e neppure l'applicazione del caustico attuale e la cauterizzazione per due volte eseguita col coltello galvano-caustico.

L'operatore si decise quindi all'amputazione della metà sinistra della lingua mediante la galvano-caustica termica, per approfittare dell'emostasi e della modificazione nella superficie rimasta allo scoperto per l'azione cauterizzante dell'ansa.

L'egregio specialista dott. C. Brunelli fu incaricato di preparare l'occorrente, e fu stabilito di asportare tutta la sinistra metà della lingua dalla base fino all'apice, e con tre anse, due delle quali doveano dividere la lingua nel senso longitudinale in due metà, ed una terza ansa terminare l'operazione col taglio trasversale verso la base.

L'apparecchio consistè in 4 grandi elementi di Bunsen, aventi per elemento collettore in luogo del carbone un disco di ferro fuso scannellato profondamente, in modo da formare 6 raggi. Lo zinco era alto 20 cent. con 10 di diametro.

Fatto cloroformizzare imperfettamente l'infermo si eseguì con molta sicurezza e valentia l'atto operativo, presenti molti colleghi, ed il tumore venne estratto dalla bocca. L'operazione durò 1|2 ora scarsa. Il prof. Tommasi-Crudeli analizzò il neoplasma e confermò trattarsi di epitelioma. Il risultato fu brillantissimo, ma sventuratamente di breve durata, perchè l'eteroplasia si riprodusse.

**Aneurisma popliteo sinistro curato coll'elettropuntura**; pel dott. C. Ciattaglia. — *Archivio di Med. chirurg.*, ecc., di Roma. Agosto.

Il soggetto aneurismatico era un romano di 43 anni, di buona costituzione, che portava alla regione politea sinistra un tumore che l'occupava

tutta e che gli impediva di articolare il ginocchio. Nella faccia anteriore superiormente alla regione rotuliana esisteva un igroma, che pel suo volume raggiungeva per due terzi circa quello dell'aneurisma. Per mezzo del tatto sentivasi una marcata durezza ed immobilità. L'ascoltazione forniva forti battiti metallici associati molto chiaramente al così detto fremito di Broca, che sparivano colla compressione femorale. Anche il polso presentava modificazioni nel suo ritmo, perchè mentre esso dava 85 pulsazioni, il cuore ne forniva 90. L'arto veniva con molta facilità adoperato nei suoi movimenti dopo eseguita la compressione dell'arteria femorale.

Il giorno 17 novembre 1870 fu eseguita l'operazione, avendo preparato tutto l'occorrente l'egregio elettroiatro C. Brunelli, incominciando coll'infiggere tre aghi d'acciaio nella faccia laterale interna del ginocchio paralleli fra loro e alla distanza di 1/2 cent. ciascuno. Dopo di che li si ossidò col mettere questi in comunicazione col polo positivo lasciando il negativo all' esterno del tumore su di una compressa bagnata nell' acqua acidula, e lasciarveli per 5 minuti. Poi gli aghi furono messi in comunicazione con ambedue i poli della pila. La seduta durò 20 minuti, con lo scambio ogni 10 minuti dei poli. Nei primi dieci minuti il coagulo cominciò a formarsi. Dodici elementi della pila del Ciniselli servirono allo scopo. La soluzione acida usata per essa fu di 1 p. di acido solforico e 12 p. d'acqua. Il malato non sentì alcun dolore fuori di un senso di puntura ogni tanto entro il tumore, ed un dolore bruciante ora al collo del piede ed ora al calcagno. Durante l' operazione fu eseguita una lieve compressione dell'arteria femorale e fu continuata per 20 ore dopo l'operazione.

Il 2 gennaio 1871 il malato abbandonava l'Ospedale guarito del tutto all' infuori di una rigidità all'articolazione, che sparì anch'essa in seguito.

In questo caso è vero adoperaronsi varî altri mezzi, quali la compressione indiretta dell'arteria aneurismatica, l'applicazione del freddo, la flessione

dell'arto, l'ago puntura stessa che possono anche da soli guarire un aneurisma esterno, e che non vuolsi negare abbiano qui contribuito all'esito fortunato, ma l'immediata formazione del coagulo non può che attribuirsi all'elettricità, la quale applicata secondo le regole insegnateci dall'illustre Ciniselli, riescì innocente sulla parete del tumore.

**Dell'uso della corrente elettrica nella cura della congiuntivite granulosa.** — Lettera del dott. G. Cadei al prof. Quaglino. — *Annali di Ottalmologia.* Maggio.

Nello scorso *Annuario* abbiamo dato un sunto dei risultati ottenuti dal dott. R. Rodolfi di Brescia col metodo da lui immaginato per la cura delle granulazioni congiuntivali mediante la corrente lettrica continua alla quale ha attribuito in questo caso un'azione termica, agendo sulle granulazioni come certi caustici, e rilasciando i tessuti fibrosi e muscolari (1). Il dott. Cadei, specialista d'oculistica a Brescia, volle ripeterne le prove, e vedere se il nuovo metodo risponda veramente a questo scopo.

Sono quattro i casi da lui pubblicati, scelti *ben netti da ogni complicazione*, *nè modificati sia in bene sia in male da alcun trattamento anteriore*, e riportati abbastanza estesamente nell'articolo da lui pubblicato. Egli ebbe anche cura di raccogliere gli umori che umettavano la congiuntiva, tanto prima della applicazione della corrente che durante l'azione di questa, e li trasmise al chimico dott. Bartoli per l'esame, il quale ne fece tre differenti analisi cogli stessi risultati negativi. Con qualche rara interruzione di un sol giorno il numero delle applicazioni fu di 20 nelle due prime, di 18 nella terza e di 14 nella quarta.

Dalle sue esperienze trasse il dott. Cadei le seguenti conclusioni:

(1) Vedi in proposito anche l'articolo del dott. Schivardi: l'*Elettricità nella congiuntivite granulosa*, nello *Sperimentale* fascicolo 3.°, e la critica del lavoro di Rodolfi nel *Movimento medico-chirurgico* di Napoli, N. 1 e 2.

1.° l' elettricità in questo caso è specialmente un agente dinamico.

2.° è uno stimolo tolleratissimo, che modera la soverchia eccitabilità della congiuntiva e che nei casi di intolleranza di ogni rimedio locale *potrà forse* essere utile, non per sè stesso, ma come mezzo predisponente ad una più valida terapia.

3.° come agente dinamico dapprincipio impressiona vivamente i tessuti, ma questi più tardi vi si abituano ed i lusinghieri vantaggi dei primi giorni non progrediscono col progresso della cura.

4.° è inetta a distruggere le vere granulazioni.

5.° la complicazione dell'apparecchio, la grande perdita di tempo nell'applicarlo, il prezzo dell'apparecchio e delle varie sostanze che si consumano, lo rendono incompatibile colla prestezza ed economia necessaria nei dispensarj pei poveri, negli spedali e nelle armate.

**Algido-paralisi transitoria dei nervi vasomotori. Guarigione compiuta coll' elettricità indotta.** — Relazione del dott. ALBERTO RIVA. — *Rivista clinica* di Bologna, fasc. 3.°

È un interessante fatto osservato dall' Autore nella clinica medica di Bologna. Un uomo di 45 anni col sopraggiungere del freddo vide nel 1868 i padiglioni degli orecchi farsi dapprima rossi, in seguito bluastri; arrossarsi pure la punta del naso e finalmente piagarsi quelli e coprirsi di croste. Le indicate parti erano freddissime, e dolentissime tanto da non potersi toccare. Questa malattia fu ribelle ad ogni cura e scomparve da se al comparire della buona stagione del 1869. Ma al ritornare dell' inverno, ricomparve, e vi si aggiunse anche rossore e leggiera tumefazione delle dita. Anche questa volta l' addolorabilità delle parti era grandissima, ma il tutto scompariva quando l' ammalato riparava in luogo ben caldo. Venuta la primavera guarì di nuovo completamente e ricadde nel successivo inverno e ancor più gravemente perchè ne fu presa anche la mano. L' affliggeva inoltre un po' di cardiopalma ed affanno, specialmente se lavorava oltre l' usato. Accolto

all' Ospedale 1870 fu curato dapprima con pillole di noce vomica, poi con docciature fredde, ed al ritorno del caldo guariva di nuovo. Ma ai primi d' ottobre dello scorso anno riapparvero i segni della nota malattia e riparò in Clinica.

Si seppe che non avea mai abusato di alcoolici, o di vino, sempre abitato case buone, e si era alimentato discretamente bene. Le mani appena estratte dal letto eran calde e bianco-rosee, ma dopo pochi minuti cominciavano ad arrossare verso la punta delle dita e divenivano fredde, finchè da ultimo il rossore era assai intenso e a toccarle sembravano cadaveriche. Poi diventavano così tumefatte e livide che sembrava fossero state tuffate nell' indigo. Nessun dolore al palpamento. Il dinamometro che era prima fra 240 e 250, giunge appena al 75. La temperatura, che era prima 35 fra pollice ed indice e 36 all' ascella, abbassa fra le dita a 26, restando 36 all'ascella. Dopo un ora circa di letto caldo tutto torna nelle condizioni normali.

Quella cianosi non potea certo dipendere che da un rallentamento o stagnazione del sangue nei capillari, ma il Clinico dimostrò che non potea riferirsi a sconcerti funzionali del cuore e del polmone, e non trattarsi altrimenti che dello stadio prodromale alle esulcerazioni, quale si presenta piu tardi nei così detti *geloni*, tuttavia assai più diffuso e grave oltre misura. Il freddo nei geloni non produce quegli effetti direttamente, ma bensì per via indiretta paralizzando i nervi vaso-motori. La differenza nei due casi non riguardava che il grado e la rapidità degli avvenimenti, per una disposizione speciale del paziente.

In questo concetto diagnostico venne ordinato, quale agente terapeutico il più razionale, l' elettroterapia colla corrente indotta. *Il suo effetto fu sorprendente*, dice l' Autore, *e come tale la più brillante conferma della diagnosi fatta.*

**Elettricità nella prosopalgia**; pel dott. OSCAR BERGER. — *Berliner klinis. Wochenschrift.* Maggio.

Il dott. Oscar Berger riferisce 25 casi di pro-

sopalgia da esso curati, dei quali la maggior parte erano di data molto antica, ed erano stati assoggettati per lungo tempo ad altri metodi curativi. In tutti i casi era indubitata la diagnosi di nevralgia del trigemino, e nella più parte di essi la causa occasionale era stata un raffreddamento. Quattordici di essi appartenevano a donne, 11 ad uomini; la maggior parte dei malati erano giovani, e solo una donna dell'età di 75 anni. Il metodo di cura posto in opera da Berger consiste nell'applicazione della corrente galvanica, ma fatta in maniera totalmente diversa da quella che fin qui hanno insegnato gli autori, a riserva di Meyer ed Erb, che in qualche caso speciale avevano seguito l'istesso metodo.

Ecco come ha proceduto l'Autore. Ha applicato un grande elettrode di *forma piatta* e bene inumidito, che era unito al polo *positivo* della batteria, sulla parte dolente della faccia, mentre un simile elettrode congiunto al polo *negativo* ha applicato sul ginocchio, ovvero ha fatto semplicemente tenere in mano al malato. La forza della corrente è stata sempre tale da produrre sulla faccia una sensazione discretamente dolorosa, ma però tale da essere sopportata con facilità; gli elettrodi sono stati mantenuti fissi 5 ad 8 minuti, e tale è stata altresì la durata di ogni seduta, ripetuta regolarmente ogni giorno.

Dei 25 casi, dopo 10 a 30 sedute, 22 erano guariti completamente e stabilmente (88 %). Per lo più dopo poche sedute era già avvenuto un miglioramento sensibile, e spesso con una seduta di 5 minuti veniva troncato anche l'accesso il più violento. I casi non guariti appartenevano, uno ad una donna di 75 anni, uno ad una giovane di 18 anni con utero infantile e non per anco mestruata, ed uno ad un uomo di 45 anni, affetto di prosopalgia bilaterale, in cui vi erano anche manifestazioni di sifilide. Su tal proposito l'Autore avverte, che in ogni caso di prosopalgia bilaterale deve ricercarsi accuratamente se vi sia l'elemento sifilitico.

**Uso dell'elettricità nel travaglio del parto per inerzia completa dell'utero;** pel dott. ULISSE MARTEMUCCI. — *Osservatore* di Torino, N. 45.

La donna aveva già consumato 27 cartoline, cioè sei grammi e 75 centig. di segala cornuta, e le doglie erano invece interamente cessate, senza che la testa del feto, colla quale presentavasi, fossesi minimamente avanzata. Il medesimo medicamento era stato trovato buono in altre donne. L'inerzia dell'utero dipendeva dalla individuale costituzione della donna, e dal laborioso e lungo travaglio del parto. Ricorre allora l'Autore alle injezioni ipodermiche di ergotina, ma inutilmente, ed essendo l'utero in una completa inerzia e morto il feto, pensa all'elettricità, già usata in queste circostanze da parecchi altri. Si servì di un qualunque apparecchio d'induzione, animato da una pila di Grenet *contenente mezzo litro di soluzione acida di bicromato di potassa.* Applicò un eccitatore a spugna umida al lato destro del ventre a livello dell'ombilico, e l'altro pure a spugna umida al lato sinistro, facendo ora questo ora quello trascorrere lungo i muscoli retti dell'addome.

Le contrazioni tanto muscolari che uterine furono per debole corrente usata *debolissime.* Dopo dieci minuti aumentò la forza della corrente ed allora si *fecero più energiche*, e potè assicurarsi che esse divennero più intense tenendo un eccitatore sulla parte media del muscolo retto addominale destro, e l'altro sul terzo superiore del retto sinistro. Dopo 15 minuti di questa applicazione s'accorse che *la testa del feto si era alquanto avanzata.* Torna ad un terzo tentativo dopo un'ora, e con una corrente molto più forte, anzi colla massima che può dare l'apparecchio. Dopo 20 minuti di applicazione, *mediante energiche contrazioni dell'utero venne fuori il feto morto*, *ben nutrito e sviluppato.* La placenta dovette venir estratta dieci ore dopo.

Crede quindi l'Autore che in queste circostanze non solo si possa, ma si debba far a meno del forcipe, il quale quantunque applicato da mano

peritissima pure non va sempre esente da accidenti spiacevoli, mentre l'applicazione dell'elettrico fatta in quel modo è scevra da pericoli.

---

**La Medicazione Ipodermica.** — Esposizione teorico-pratica, del dott. PLINIO SCHIVARDI. — Un volume in 8.° di pagine 300 con tavole. Seconda edizione migliorata ed aumentata. Milano, Fratelli Rechiedei Editori. Lire 3.

Diamo su quest'opera il giudizio della *Gazzetta medica Provincie Venete* del 15 Aprile.

« Le seconde edizioni non sono pur troppo di moda in Italia, mentre lo sono troppo altrove, dove prendono agevolmente il numero di *seconde, terze,* ecc., col solo mutare di frontespizio. Questa che annunciamo è veramente una *seconda edizione migliorata ed aumentata;* e come noi abbiamo salutato la prima con parole di soddisfazione e di lode, così facciamo per la seconda. Trovansi in questa, oltrechè alcuni articoli rimaneggiati, parecchie nuove ed interessanti aggiunte risguardanti la storia delle iniezioni, la bibliografia, l'ergotina, la veratrina, la morfina, la stricnina, il curaro (perchè nò il cloralio, l'ammoniaca liquida, il liquore d'ammonio anisato, il liquore anodino minerale dell' Hoffmann ?), l' antagonismo fra l' oppio e la belladonna, la posologia, l' azione locale e le regioni a prescegliersi per le iniezioni, i varii saggi tentati nella cura del tetano e delle affezioni convulsive a forma tetanica, dell'epilessia, dell'eclampsia, della tosse canina, delle nevralgie, de' reumatismi, delle paralisi, delle febbri intermittenti, della sifilide, delle psicopatie, del cancro, nonchè finalmente un' Appendice e un Indice nuovo, più particolareggiato che l'altro non fosse.

« Il dott. Schivardi col suo *Manuale di elettroterapia,* colla sua *Guida idrologica,* e con questa *Medicazione Ipodermica,* si rese benemerito della scienza nostra, avendo condensato in poche pagine molti preziosi precetti, molte nozioni tuttogiorno necessarie al medico pratico. Epperò crediamo non

occorrano ulteriori parole a raccomandare questa seconda edizione, la quale, per l'indole degli argomenti, per le prove fatte, per l'opportunità delle aggiunte, pel nome dell'Autore, si raccomanda già abbastanza caldamente da sè. »

**La cura delle paralisi colle injezioni ipodermiche di stricnina; (The treatement of paralysis by hypodermic injections of strychnia);** pel dott. Reuben A. Vange. — New York. Balwin. Un opuscolo di pag. 120. Scellini 2.

Questo metodo di cura delle paralisi dapprima ideato dall'inglese Hunter, e applicato con fortunati successi, viene ora da quest'altro inglese portato a maggior perfezione. Il volume contiene i risultati delle ricerche dell'Autore, e di una vasta pratica.

**L'atropina, la morfina, il curaro e l'ammoniaca injettati sotto la pelle nella cura di varie forme morbose;** pel dott. A. Monteverdi. — *Annali Univ. di Medicina*. Giugno.

È un notevole tributo di fatti e di osservazioni ben fatte che l'egregio Autore apporta alla ipodermazia. Colle iniezioni di idroclorato di morfina ottenne la guarigione di 15 nevralgie di varia forma, e di una palpitazione nervosa di cuore. In un caso ribelle giunse fino a 5 centig. del sale. L'Autore eseguisce l'iniezione nel momento del dolore e nel punto il più doloroso. Impiegò di solito l'atropina nella ischialgia, talvolta alternò. La morfina non gli diede buoni risultati nel crampo dei colerosi neppure giungendo a 20 centig. nei polpacci, ma sì nel dolore del cancro uterino. Impiegò l'atropina nelle ernie strozzate, dopo d'aver visto nel suo Ospedale applicare sul tumore una pomata di estratto di belladonna e riuscire qualche volta. Egli la inietta nel tessuto cellulare sovrastante al punto dello strozzamento. Il suo primo tentativo data dal 1868 (anteriore dunque a Ravoth) e fu felice, poichè qualche minuto dopo l'inoculazione fu ridotta agevolmente l'ernia col *taxis*. Da quell'epoca ha curato con questo mezzo undici ernie strozzate, di cui 8 crurali e 7 inguinali.

Nel 1869 trattava per la prima volta un tetanico traumatico col curaro, ma l'ammalato gli moriva in terza giornata, lasciandogli la convinzione che una dose maggiore del farmaco lo avrebbe salvato. Infatti guarì il secondo tetano traumatico che gli si presentò ma occorsero 73 iniezioni e un mese di cura.

Quanto all'ammoniaca l'Autore crede che non meriti l'ostracismo che gli si vorrebbe dare dalla medicazione ipodermica; e riporta una sua applicazione nel colera del 1867, dalla quale ebbe qualche principio di buon risultato, e l'Autore accusa sè stesso di non averlo ottenuto completa per la propria peritanza nell' impiego delle dosi.

**Intorno alle iniezioni ipodermiche dell'acqua di Levico forte in alcune forme di malattie cutanee;** pel dott. GIARRÈ LEOPOLDO. — *Giornale delle Malat. Cut. e Veneree*, Luglio.

Dopochè il dott. Scarenzio nell'agosto 1870 ebbe chiamata l'attenzione dei pratici sull'uso dell'acqua ferro-arsenicale-rameica forte di Levico in iniezione sottocutanee nelle dermatosi (Vedi *Annuario* dello scorso anno), ed invitati i colleghi a tentarla, fu primo il dott. Parona a seguirne l'esempio (Fasc. di gennajo di detto giornale). A lui tennero dietro tre altri, cioè Ferrari, Casali, Fossati, sempre nel medesimo giornale, fascicoli di febbrajo e maggio del 1871, e Parona di nuovo, nel fascicolo di luglio, riportando fatti che convalidavano i risultati favorevoli ottenuti dallo Scarenzio. I cinque malati invece di cui è cenno nell'articolo del dott. Giarrè, che è medico nello Spedale dei morbi cutanei di S. Lucia a Firenze, ed allievo dell' illustre Michelacci, non conseguirono alcun vantaggio dalle stesse iniezioni.

Dei cinque malati, sottoposti a Firenze a questa cura, tre appartenevano alla Clinica di Dermatologia ed erano curati da quel distinto specialista che è il prof. Michelacci, e due appartenevano alle sale comuni ed erano affidati al dott. Giarrè. Venne usata una boccia d'acqua rameico-arsenicale forte che il dott. Scarenzio avea poco prima in-

viata al prof. Michelacci, furono osservate tutte le cautele prescritte dallo Scarenzio stesso. Erano un eczema impetiginoide, un eczema cronico delle estremità di natura erpetica, un eczema rosso diffuso in individuo eminentemente scrofoloso, un eczema impetiginoide figurato, e un eczema cronico della parte superiore del corpo. In tutti si ottenne un risultato quasi interamente negativo.

Queste risultanze però, per quanto provenienti da persone così distinte e da una scuola rinomata, non devono trattenere i pratici dal ripetere esperimenti. Nelle malattie cutanee avviene spesso che un medicamento riesca bene alcune volte e manchi in altre.

**Iniezione dell' acqua salso-iodica di Salsomaggiore**; pel dott. FRANCESCO PARONA. — *Rivista Clinica di Bologna*. Marzo.

A imitazione del dott. Scarenzio che iniettò l'acqua di Levico, il dott. Parona tentò l'acqua salso iodica di Salsomaggiore. Le osservazioni da lui esposte salgono a 22, e può dirsi che esse, offrendo esempî di guarigioni insperate in tumori isolati ed anche molteplici sul medesimo individuo, del volume vario da un uovo di piccione a quello di dindo, e di una data più o meno antica, pongono solide basi ad un sussidio terapeutico della massima importanza.

Nei primi suoi tentativi, trattandosi di esperimentarla su un organo tanto impressionabile quale è la ghiandola tiroidea, dopo avere iniettata la detta acqua senza alcun inconveniente nel tessuto cellulare dei cani e conigli, egli l'usava nell'uomo spingendola nel tessuto cellulare della regione anteriore inferiore del collo.

Ben presto però ebbe ad accorgersi dei difetti di una tale pratica, giacchè il liquido non si poteva in quella regione facilmente espandere, l'atto operativo era doloroso, la pelle corrispondente al luogo d'iniezione facilmente passava in mortificazione, od avveniva lo spiacevole accidente dell'ascesso (Osservazione 1.ª e 2.ª). Tuttavia essendosi anche in quelle osservazioni raggiunto lo

scopo che si cercava, e per di più avendo trovato che le iniezioni parenchimatose erano meglio tollerate e più innocue, nei casi successivi si attenne costantemente a questa pratica. La siringa di Lüer fu quella costantemente impiegata. Impiantava sempre arditamente l'ago nel tumore previamente fissato colla mano sinistra, procurando che la punta fosse bene affilata ed unta d'olio. Usò l'avvertenza di scegliere la parte possibilmente centrale od interna di esso, e se il tumore era suddiviso in varî lobi, procurava di insistere sul mediano, e ciò allo scopo di evitare le arterie di grosso calibro, avendo il prof. Porta dimostrato che le arterie si inseriscono alla estremità di ciascun lobo, i loro tronchi si tengono verso i margini superiore, inferiore, esterno dei medesimi, e le grosse diramazioni prima di penetrare nel parenchima d'ordinario si suddividono in una digitazione di rami minori.

Nelle molteplici punture pratiche l'Autore non ebbe mai a trovarsi in imbarazzo per il gemizio di sangue, in tanto che o non ve n'era affatto od in così scarsa quantità da cessare con bagnoli freddi ed un po' di pressione, ovvero coll'applicare un pezzettino di carta Pagliari al luogo della puntura. Anche le vene sottocutanee si poterono facilmente rispettare, rendendole prima turgide e più appariscenti mediante una pressione fatta con le dita alla base del collo, ed infiggendo l'ago della sciringa negli spazî esistenti tra esse. Tenne sempre per regola l'Autore di limitare coll'indice e pollice della mano destra la porzione di ago da introdursi, proporzionandola al volume del tumore; di injettare il liquido assai lentamente per non distendere troppo violentemente i tessuti, lasciare tempo al liquido di effondersi in essi ed anche assorbirsi in parte, così rendeva anche l'atto operativo molto meno doloroso.

Nella pluralità dei casi ebbe l'avvertenza di incominciare le iniezioni con l' acqua di Salsomaggiore allungata da poca acqua distillata, la adoperò in seguito più attiva e pura, ciò a seconda anche della tolleranza dei pazienti e della reazione locale sviluppatasi nei tentativi anteriori.

Un altro punto che non va dimenticato, è quello di non iniettare in una sol volta più di due terzi di grammo del liquido.

Nell'intento di mitigare la reazione consecutiva il dott. Parona adoperò i bagnoli locali ad acqua fredda o di acqua vegeto-minerale per una giornata o due a seconda dell'insistenza dei sintomi che tenevano dietro all'atto operativo.

Gli accadde qualche volta di osservare, nelle persone timide e delicate, durante od appena dopo l'iniezione del liquido, la insorgenza di vertigine, di aura al capo, di offuscamento della vista, ma ciò scomparve sempre rapidissimamente e senza sussidio terapeutico di sorta. I sintomi poi che quasi costantemente accusarono i pazienti dopo l'atto operativo, furono senso di irrigidimento o tensione al collo, dolore speciale all'angolo della mascella inferiore, particolarmente dal lato dove si fece la puntura, cociore nell'interno del tumore con tumefazione leggiera, momentaneo e leggero arrossamento della pelle che lo riveste, un po' di mal di capo e malessere generale che in pochi casi si convertì in vera febbre.

La risoluzione del tumore fu più o meno rapida a seconda della sua data, del suo volume e dell'età del soggetto. In ragazzi di età non maggiore di 15 anni, una, due, tre iniezioni al più bastarono ad ottenere un manifesto miglioramento od una guarigione completa. Per i gozzi voluminosi invece ed assai invecchiati, specialmente per quelli appartenenti ad individui adulti, furono necessarie cinque, sei e più iniezioni, prima di poter indurre nel tumore una riduzione qualsiasi.

Il dott. Parona così riassume il proprio lavoro;

1.° Le iniezioni dell'acqua di Salsomaggiore, fatte nel parenchima del gozzo, hanno una decisa efficacia nella risoluzione dei tumori solidi carnosi della ghiandola tiroidea, qualunque ne sia il volume, la data loro, e l'età del paziente.

2.° Allorquando per la natura del tumore, la riduzione si fa soltanto in parte, se ne facilitano dimolto i successivi atti operativi, essendosi reso

più piccolo, isolato e mobile, ovvero se ne impedisce un ulteriore sviluppo, perchè convertito in un tessuto duro, stipato, fibroso.

3.° Anche i tumori cistici piccoli possono vantaggiosamente modificarsi o guarire.

4.° Questo piano di cura è affatto innocente e di poco più grave delle semplici unzioni esterne di iodio, le quali, come sappiamo, danno in qualche caso luogo ad una tiroidite acuta abbastanza forte, con ascesso superficiale.

5.° Per la semplicità dell'atto operativo, ed il poco costo dell cura, questa può essere alla portata di qualunque medico e di tutti gli infermi.

**Iniezioni ipodermiche di ergotina nelle emorragie interne**; pel dott. NAMIAS. — *Giorn. Veneto di Scienze Mediche*, Febbraio e Marzo.

Il dott. Namias, dando conto dei curati nella divisione medica dell' Ospedale civile di Venezia (mese di marzo), dice: « Ho esperimentato con buonissimi effetti in più casi di emoptoe l'iniezione ipodermica d' ergotina, la portai fino a 6 decigr. sciolti in 3 grammi d'acqua in un caso, nel quale fino a questa dose non si vinse l' emoptoe; anzi (trattavasi di tisichezza polmonale) essendo viva la pulsazione precordiale e frequenti e vibrati i polsi, ho prescritto dopo le prime tre iniezioni (durando l'emoptoe) un salasso d'oncie 6. Neppur questo valse a vincerla; ma fosse che disponesse il corpo, togliendo la pletora, a meglio sentire l'azione dell'ergotina, o fosse la dose maggiore di questa dai 5 elevata a 6 decigrammi, due nuove iniezioni la tolsero affatto, e lo sputo di sangue non si è più riprodotto.

« In tre altre emoptoe procedenti da bronchitide, dopo una o due iniezioni scomparve lo sputo di sangue, ed in una quarta si tentò per due giorni senza effetto il matico, le cui foglie si diedero alla dose di 6 grammi in 24 ore sotto forma di elettuario. Non produssero alcun effetto, che si ottenne poscia pienissimo con una sola iniezione di 4 decigrammi di ergotina sciolti in 5 grammi d'acqua. Neppure i 6 decigrammi recarono irritazione lo-

cale, nè si notò altro fenomeno che la cessazione dello sputo di sangue. »

Tornando sullo stesso argomento, nel resoconto del mese di aprile, il dott. Namias soggiunge:

« L'ottima riuscita m'incoraggiò a largheggiare ancor più nelle dosi. Stempero adesso un grammo di ergotina in 2 di acqua distillata, che inietto in una sol volta senza inconvenienti generali e locali. In Ospedale mi avvenne d'opporla alle broncorragìe e pneumorragie; nel mio privato esercizio mi si presentò ne' giorni scorsi un notevole caso di ematuria, contro cui nulla valsero l'ergotina internamente e un salasso consigliato dalla robustezza dell'infermo e dalla forza del suo polso. Ho iniettato sotto la pelle dell'omero destro la soluzione sopraccennata, e l'urina si fece meno sanguinolenta. Quarantott'ore appresso ripetei l'operazione alla regione dell'apofisi anteriore superiore iliaca sinistra, ed il morbo fu vinto. Tutte e due le volte sopraggiunse un accesso di febbre intermittente finito con sudori, che il malato attribuì alla puntura, e che potrebbe anche essere originato dall'intromissione del farmaco nel sangue. Sull'omero si formò, nel sito della puntura, un limitato flemmone che si sciolse intieramente, e alla regione iliaca il medesimo, ma il flemmone lasciò un nucleo indurato. Nel dubbio sulla natura della febbre, amministrai alcuni grani di bisolfato di chinina; la guarigione si mantiene costante. »

**Le iniezioni ipodermiche come anestetico locale nelle operazioni chirurgiche**; pel dott. Domizio Costa. — *Ippocratico*, N. 11.

Impressionato il dottor Costa dai fatti narrati da Ravoth (1) ritentava l'esperimento e riferisce due casi, l'uno di semicastrazione, di erniotomia

(1) Ravoth fin dal 1869 ha pubblicato nella *Berlin. mediz. Wochenschrift* quattro casi di iniezioni di morfina riuscite quali coadiuvanti il *taxis* nelle ernie incarcerate. Praticando in vicinanze a queste l'iniezione di 1 centig. di morfina, mezz'ora dopo l'ernia si presentava perfettamente libera e veniva ridotta con poche manovre.

l'altro, che incoraggiare devono gli operatori a studiare un tale sussidio.

Nel primo caso il tumore costituito dal testicolo sinistro degenerato, in un individuo di 41 anni, aveva raggiunto un discreto volume, arrecandogli molestia nel camminare e dolori lancinanti alla parte offesa. Prima che si passasse all'operazione, il dott. Costa praticava una iniezione sottocutanea di solfato di morfina sull'andamento del cordone ed una seconda al terzo superiore ed in avanti dello scroto; consumando centigrammi cinque di morfina in quaranta goccie d'acqua distillata. Quindici minuti dopo all'incirca veniva dal dott. Lepori praticata la prima incisione della cute che il paziente avvertì *leggermente*, quindi dissecato il tumore e fatta l'allacciatura in massa del funicolo, lo si recideva al disotto senza che il malato in questo tempo, con grande sorpresa degli astanti, emettesse un sol grido affermando di nulla avere sofferto. Sentita con qualche pena l'infissione degli aghi, la riunione della ferita succedeva per coalito immediato, e l'operato dopo ventiquattro giorni era completamente guarito.

L'altro caso venne al dott. Costa offerto da un contadino di 45 anni affetto da ernia inguinale sinistra strozzata; anche qui praticava preventivamente alla località ed a non molta distanza fra loro due iniezioni di morfina alla stessa dose di cinque centigrammi, ed il malato sostenne con incredibile indifferenza per mano ancora del dott. Lepori una si lunga e penosa operazione, la quale se riusciva inutile lo fu per le gravi alterazioni già subite dall'intestino fuoruscito; anche quest'individuo mostrò di soffrire dolore soltanto alla infissione degli spilli per la sutura.

Questi operati, al pari di quelli di Ravoth e di Spessa, non diedero a conoscere d'avere sentita l'azione narcotica generale, a ciò forse contribuì l'essersi incisa o cauterizzata la parte poco dopo la seconda iniezione, uscendone col sangue porzione del medicamento tuttora in sito o venendo quivi annientata. E forse da questo fatto potrebbe

venirne il consiglio di incidere o di cauterizzare la parte iniettata nei casi di minacciato avvelenamento nelle applicazioni terapeutiche consimili. L'esperienza giudicherà in proposito.

**Modo di rendere insensibile una parte sulla quale debbasi praticare qualche atto operatorio.** — Memoria del dott. AUGUSTO SPESSA. — *Bullett. delle Scienze Mediche di Bologna.* Marzo.

Le prove ed i tentativi fatti per rendere insensibile una parte dell'organismo, sulla quale il Chirurgo deve praticar qualche incisione o qualche altro atto doloroso, furono molti, specialmente in questi ultimi anni, ad evitare una anestesia generale, da cui sempre non è disgiunto qualche accidente sinistro.

L'Autore pensò che le iniezioni ipodermiche di sostanze anestizzanti avrebbero potuto probabilmente, ove fossero praticate ai dintorni d'una parte, far cadere questa nella insensibilità. E di fatto, se una iniezione di questo genere può calmare all'istante il forte dolore d'un nervo o di varie manifestazioni nervose, perchè con un mezzo eguale non si potrà attutire anco perfettamente la sensibilità di una parte, sulla quale si facciano cadere incisioni od altre sostanze escarotiche, ecc.?

Il primo caso in cui egli applicò questa sua idea, fu in un uomo sui 45 anni, il quale portava un seno fistoloso lungo ben 7 centimetri alla regione media dello sterno. Trovata l'indicazione della spaccatura del seno, praticò prima due iniezioni ipodermiche, una per parte del seno, composte di soluzione abbastanza satura di solfato di morfina (5 centigrammi di questo in 4 grammi d'acqua distillata) e quindi passò all'apertura col ferro. L'incisione non fu punto avvertita dall'operato: tuttavia onde l'anestesia si prolungasse convenientemente, umettò anco della stessa soluzione le labbra della ferita medesima. Lo scopo era di già ottenuto completo.

Confortato di un tale effetto, pensò di estendere a altre forme morbose l'applicazione locale anestetica. Nella sala delle sifilitiche vi era una giovane

che aveva alle pudende esterne delle vegetazioni. Una mattina usò, per farle cadere, del burro d'antimonio applicandovelo mediante un fuscelletto; il bruciore ed il dolore eccitato localmente fu vivo. Ma l'umettar quelle parti colla soluzione di solfato di morfina con un pennello, ed il cessar completamente e bruciore e dolore fu un punto solo.

Per questa semplice pratica l'anestesia od insensibilità locale era già completa. Tal metodo in seguito fu usato da lui in casi di dolori per escare prodotte da nitrato d'argento, per applicare emuntori, ecc.

**Iniezioni ipodermiche di morfina nelle malattie del cuore e dei grossi vasi;** pel dott. CLIFFORD ALLBOTT. — *Lyon Méd.* Aprile.

L'Autore impiega il cloridrato di morfina a dosi varianti fra $^1/_{20}$ ed $^1/_3$ di grano; egli va raramente fino ad 1 e 2 grani, se non è quando esistono dolori intensi, come nell'angina di petto od in certi tumori intratoracici. Comincia sempre da $^1/_8$ o $^1/_6$ di grano. Nei casi ordinari $^1/_4$ di grano è una dose conveniente, come, per es., in un caso d'insufficienza mitrale con congestione polmonale in adulti di buona costituzione.

Il farmaco dev'essere amministrato la sera, onde il malato possa immediatamente dopo rimanere in riposo assoluto nella camera. È questo uno degli elementi importanti di successo. Se le orine sono albuminose, il farmaco non deve essere suggerito che con prudenza, avendo cura di allontanare le dosi; nulladimeno non devesi esagerarne i pericoli nei casi d'albuminuria secondaria alla malattia di cuore, a meno che non si abbia qualche ragione di credere ad una fortissima congestione dei reni, o temere la comparsa di sintomi cerebrali.

Una volta o due il dott. Clifford Allbott ha iniettato la morfina a piccole dosi, onde calmare le sofferenze di malati colpiti da malattie di cuore con lesioni renali ma senza sintomi cerebrali; egli ritiene che agendo in questa guisa ha potuto evitare più sicuramente gli accidenti, contuttociò vi si decise con molto timore.

Fra le affezioni in cui l'iniezione ipodermica di morfina è indicata, devesi citare specialmente l'angina di petto con alterazione delle arterie coronarie, ed i dolori nevralgici provenienti da tumore intratoracico, come pure l'insufficienza mitrale. Il rimedio è eziandio di un prezioso soccorso, a piccole dosi, in ciò che chiamasi l'irritabilità cardiaca, sia essa dovuta ad una debolezza dell'organo o ad una irritazione de' suoi nervi.

L'iniezione di morfina è meno utile nelle malattie delle valvole aortiche, agisce meno nei restringimenti che nella insufficienza mitrale, è nulladimeno di un buonissimo effetto nelle malattie dell'aorta con ipertrofia e forti battiti del cuore.

**Iniezioni sottocutanee di ergotina per arrestare le metrorragie;** pei dottori LENTE e LANDMAN. — *Riv. Clin. di Bologna.* Aprile e Maggio.

Ne parla Fr. Lente nel *New-York Med. Record.*, 1869, N. 15 novembre, in un articolo intitolato: *L'uso ipodermico della segale nelle emorragie dopo il parto.* L'articolo però del Lente è più che altro diretto a proporre agli Ostetrici questo nuovo mezzo di emostasi ostetrica, di quello che ad esporre una prova clinica della sua utilità; essendochè nell'unico caso finora occorsogli, com'egli stesso confessa, non si potè avere certezza assoluta che il buon esito dipendesse proprio ed esclusivamente dall'iniezione ipodermica.

Più esplicito è il dott. Landman nei *Schmidt's Jahrbücher.* Dopo i felici risultamenti avuti fra gli altri da Tilanus, seniore (Amsterdam 1869), usando le iniezioni sottocutanee di ergotina nella cura degli aneurismi e di ogni sorta di emorragie, il Landman le usò e con vantaggio nel seguente caso: Una donna di 43 anni, già più volte (6 o 7) madre, ma che da sei anni non avea più partorito, trovavasi da due mesi in preda a continue emorragie uterine, rimastele dopo l'ultima mestruazione, la cagione delle quali rimase oscura (atonia d'utero, alterazione del sistema vasomotore dell'utero). Dal canal cervicale beante, e capace di un dito, gemeva sangue di continuo, d'onde frequenti i

deliqui. La segale e le iniezioni vaginali fredde non valevano ad arrestare l'emorragia che di tanto in tanto e per qualche ora. L'Autore, fatta una soluzione di ergotina in una miscela di parti eguali di glicerina e acqua, ne iniettò sotto la cute 15 goccie, che contenevano 12 centigrammi di ergotina. Dopo questa iniezione, si arrestò l'emorragia per tre o quattro ore. Il giorno dopo venne ripetuta eguale iniezione mattina e sera, e l'emorragia non riapparve. Nei due giorni venienti però furono, per ogni buon riguardo, ripetute altre due iniezioni. Oltre a ciò fu somministrato chinino e ferro. Nei luoghi delle iniezioni non sorse infiammazione di sorta; dopo ognuna di esse la donna provava un leggiero dolore al bassoventre. Le mestruazioni si fecero da quest'epoca al tutto normali.

**Cura dei bubboni colle iniezioni ipodermiche;** pel dott. WERTHEIM di Vienna. — *Lyon Méd.* N. 6.

Diverse soluzioni furono usate dall'Autore per provocare l'assorbimento dei prodotti effusi, e cioè di morfina, di canfora, di solfato di rame, ma quelle di morfina sembrangli da preferirsi. Egli impiega il cloridrato alla dose di centig. 20 in gram. 4 d'acqua.

Quando l'ascesso è giunto a maturità lo punge con grosso ago, o con quello stesso della siringa per le iniezioni, evacua prima con dolce pressione il pus, e poi inietta 8 a 10 goccie di quella soluzione. Si istruisce il malato a vuotare ogni tre ore da sè stesso il liquido che potrà essersi raccolto. L'iniezione è dapprima ripetuta ogni giorno, più tardi non la si pratica che a lunghi intervalli. Quantunque ciò non sia essenziale è meglio che l'ammalato rimanga a letto.

I vantaggi di questo metodo sono: la cessazione quasi immediata del dolore nell'ascesso, e la diminuzione rapida degli altri sintomi infiammatori. Il pus denso si trasforma a poco a poco in un trasudamento sempre più raro diminuendo gradatamente di quantità, in modo che dopo tre a quattro settimane la suppurazione è completa-

mente cessata senza lasciare cicatrice. L'indurimento circostante diminuisce a poco a poco.

**Iniezioni di acqua pura per calmare i dolori;** pel dott. DIEULAFOY. — *Dictionnaire* diretto dal dott. Jaccoud, Art. *Douleur*. Parigi.

L'Autore dice che da qualche tempo nell'ospedale Necker e nelle sale del dott. Potain, si valgono di un metodo semplicissimo per calmare qualunque dolore. Questo metodo consiste nell'iniezione sottocutanea di 8 a 10 gocce d'acqua pura nel luogo del dolore, di qualsiasi specie egli sia, ed in qualunque luogo abbia sede. Non trattandosi di alcuna sostanza medicamentosa e nociva, il numero delle punture può essere anche di 10 o 15 sullo stesso malato. Subito dopo l'iniezione, dice l'Autore, si risveglia un vivo bruciore sulla località, più vivo ancora di quello che segue all'iniezione di morfina, ma che svanisce entro 20 a 30 secondi insieme al dolore. È curioso che il dolore viene talvolta vinto definitivamente con questo metodo.

L'Autore ha applicato il nuovo processo alla cura del *reumatismo articolare acuto*, *dei dolori muscolari*, della *colica nefritica*, ecc. Egli non dà alcuna spiegazione intorno al modo di agire dell'acqua nei dolori, ma chiude il suo articolo invitando i medici a voler tentare questo metodo così semplice e del tutto innocuo.

**Sull'efficacia delle iniezioni ipodermiche eccitanti;** pel dott. W. ZUELZER. — *Berliner Kl. Woch.* N. 10.

La febbre tifoidea, che infierì fra le armate in campagna, merita di fissare seriamente, secondo l'Autore, l'attenzione dei medici militari, non altrimenti delle affezioni chirurgiche. Egli ha avuto occasione d'osservarne un numero considerevole di casi al castello di Petitbourg, quando faceva parte del personale medico del decimo ospedale ambulante del sesto corpo d'armata e che ebbe ad organizzare un ospedale specialmente destinato alla cura delle malattie epidemiche.

Molti malati pervenivano dalla linea d'investimento di Parigi. Egli ha constatato quasi in tutti

una debolezza eccessiva delle pulsazioni cardiache, un polso piccolo ed irregolare, cianosi, raffreddamento delle estremità e collapsus generale. L'insieme dei sintomi osservati era affatto caratteristico, e l'autopsia gli fece scoprire quasi sempre una degenerazione muscolare del cuore marcatissima.

La natura dei sintomi esigeva una cura essenzialmente eccitante. I mezzi usati abitualmente producevano così tardivo il loro effetto che si decise di ricorrere ad un nuovo metodo di cura. S' appigliò alle iniezioni sottocutanee di liquore ammoniacale aniciato e di alcool solforico eterizzato (spirito solforico-etereo), di cui ebbe molto a lodarsi nei casi di cholera e nella guerra del 1866. Eulenburg, nella sua opera rimarchevole sulle iniezioni medicamentose ipodermiche, non fa quasi menzione della canfora e del liquore ammoniacale aniciato; i risultati ch'egli pubblica sono eziandio pochissimo concludenti. Le dosi alle quali esso ebbe ricorso ($^5/_6$ di grano di canfora e 5 a 7 goccie di liquore ammon. anic.) sono troppo deboli.

L'Autore prescrive abitualmente da 30 a 40 goccie di alcool solforico etereo e da 15 a 20 goccie di soluzione ammoniacale aniciata. Inietta un quarto della dose precitata in ogni membro. Ebbe sempre a lodarsi del risultato conseguito. Il polso, da piccolo ed irregolare, diveniva pieno e forte; le contrazioni del cuore, da deboli ed irregolari, regolari ed energiche; si poteva allora constatare l' urto del cuore, che prima era impercettibile. Verificò inoltre sovente, dopo una o due iniezioni, la scomparsa della cianosi e del collapsus. Una tale cura ha eziandio il vantaggio di fare guadagnar tempo e di permettere l' uso d' altri rimedî. I piccoli ascessi, che talvolta sono la conseguenza delle iniezioni, non hanno alcuna importanza.

Egli si riserva di pubblicare più tardi una memoria estesa su questa questione, ma impegna intanto i suoi colleghi ad esperimentare questo mezzo.

Anche Rhode trattò questo argomento e venne agli stessi risultati.

# VI.

## IGIENE, MALATTIE POPOLARI, MEDICINA PUBBLICA STATISTICA.

**Manuale di igiene privata ad uso delle scuole normali, superiori, serali, dei collegi, ecc.**; pel dott. ARCANGELO MANZOLINI. — Milano, Tip. Salvi Lire 2.

È un lavoro inspirato troppo alle vecchie e omai abbandonate teorie. Il suo titolo stesso lo dimostra, ammettendo una igiene *privata*, quasi che l'igiene *pubblica* possa esser divisa da quella risguardante l'individuo.

Dato uno sguardo anatomico al corpo umano, l'Autore ne passa in rivista tutte le funzionalita vitali accennando alle cause che possono incepparne, sconvolgerne, distruggerne il meccanismo, e additando i mezzi per allontanare ed ovviare a queste cause. Tratta in alcuni capitoli a parte le condizioni che sono proprie al sesso femminile, e cerca, non sempre molto felicemente, di combattere i preguidizî che a quelle sogliono riferirsi.

**L'arte di conservare e prolungare la vita (L'art de conserver et de prolonger la vie)**; pel dott. BRUNETTI. — Un volume in 8.° di pagine 142. Costantinopoli.

L'Autore, distinto medico-pratico italiano in Co-

stantinopoli, ha dedicato questo suo lavoro a S. A. Mahmoud-Nedim Pacha, gran Visir dell'impero ottomano, allo scopo di volgarizzare le cognizioni utili e necessarie a favorire la salute e la rigenerazione umana fra le diverse razze di quella vasta contrada.

Dopo un discorso assai ricco di nuove e vaste vedute sui principî generali che devono guidare nella scelta dei mezzi di prolungare e conservare la vita umana, l'Autore espone le principali nozioni direttive risguardanti l'igiene dell'aria, della nutrizione, del sale, degli alimenti idrogeno-carbonati e vegetali, delle sostanze nervine, del matrimonio, delle vestimenta per gli adulti, pei bambini, per le donne... l'igiene della pelle, della circolazione, del sangue, dei sensi, ecc... la sanità pubblica, la salubrità delle città durante le epidemie, e sopratutto del cholera. — Il libro termina con alcune *varietà scientifiche* toccanti con brio ed erudizione gli *abitanti della nostra bocca*, i *nemici della capigliatura*, le *sostanze lattiginose*, e *l'igiene dell'intelligenza.*

Questa pubblicazione, piena di eccellenti precetti e di preziose sentenze, non mancherà di fare in Turchia l'impressione favorevole ed utilissima degli opuscoli d'igiene che pubblica da noi l'egregio prof. Mantegazza.

**Manuale d'igiene militare;** pel dott. V. SUPERCHI. — Firenze, Civelli.

L'Autore seguendo il soldato in tutte le sue condizioni ed operazioni sia di pace che di guerra, suggerisce quei provvedimenti igienici e quelle norme curative che offre la scienza e che l'esperienza ha sanzionato.

È un primo saggio di questo genere in Italia.

**Igiene e malattie dei bambini.** — Trattato elementare del dott. ISACCO GALLIGO. — Seconda edizione postuma con addizioni e note del dott. PROSPERO SONSINO. — Firenze, un vol. di pag. 1001.

Il dott. Sonsino servendosi dei materiali lasciati per una 2.ª edizione di questo libro dal compianto dott. Galligo, e coll'aggiunta di moltissimi altri

da lui stesso raccolti ed ordinati, ha formato di quest' opera una vera e propria Enciclopedia sull' Igiene e sulle malattie dei bambini, e lo ha ripresentato al pubblico con una veste tutt' affatto nuova ed inspirata al moderno indirizzo scientifico.

Non ci dilunghiamo a darne un sunto perchè oramai è a tutti noto questo lavoro del Galligo, bastandoci solo lo avere accennato alle utili innovazioni ed aggiunte introdottevi dal dott. Sonsino.

**Studi igienici sui bambini lattanti**; pel dott. LEONARDO CAMPANARO. — Napoli. Opera in corso di stampa.

Al dire del programma saranno, in quest'opera, prese di mira a preferenza e quasi esclusivamente le quistioni che si riferiscono all'allattamento.

Deve essere questo un libro scritto pel popolo, quindi le diverse quistioni saranno svolte in modo da renderle accessibili anche alla mente di quelli che sono estranei alle mediche discipline.

**Della coltivazione del riso in Italia**; pel dott. CARLO LIVI. — Firenze.

È una importante pubblicazione, che merita di esser presa seriamente in disamina come quella che svolge un argomento vitale della pubblica Igiene.

**Il Miasma palustre. — Nuove lezioni di Chimica igienica**; pel prof. ANTONIO SELMI, con 6 tavole miniate. — Padova, fratelli Salmin. Un volumetto di pag. 144.

Nello scorso *Annuario* abbiamo annunziato le lezioni di Chimica igienica di questo Autore, le quali esponevano quanto di più interessante si è fatto in questi ultimi tempi per conoscere la natura del miasma febbrigeno, e suoi studî particolari in proposito. Il suo lavoro ebbe un giudizio assai lusinghiero dall'Istituto Lombardo, relat. Polli e dalla Facoltà Medica di Bologna, relat. Vella.

Ora l'Autore pubblica nuovi studî sul miasma palustre frutto delle osservazioni e delle indagini eseguite durante l'estate e parte della stagione autunnale dell'anno 1870. Donato dal Ministro Cor-

renti di un eccellente Microscopio di Hartnack gli fu reso possibile di spingersi più oltre di quello fatto dapprima, e di presentare al lettore diligentemente ritratte le forme della crittogama che svelasi nella rugiada e nell'atmosfera, ed alla quale attribuisce la infezione dell'aria nei luoghi dove le acque si impaludano.

Gli studi di Balestra, di Tyndall, di Salisbury trovano nel Selmi un continuatore e perfezionatore. Il fermento da esso scoperto è capace di indurre nella soluzione di zucchero candito la fermentazione lattica, decompone la Chinina, distrugge gli effetti fluorescenti della Chinoidina animale di Bence Jones.

**Igiene dell'aria in luoghi di abitazione privata e di pubblico convegno**; pel prof. ANTONIO SELMI. — Padova. Un opusc. di pag. 65.

È un'esposizione chiara e popolare delle cognizioni più elementari sull'igiene dell'aria.

**Note bibliografiche** del dott. A. FEDERICI, sulle *Osservazioni intorno alle cause dell'accresciuta mortalità e degradamento fisico della popolazione in Napoli*, del dott. G. PINI. — Genova, Tip. del Commercio.

L'Autore passa in rivista il lavoro pubblicato a Napoli nel 1869 dal dott. G. Pini, facendone notare molto opportunamente le lacune ed ampliandone i concetti, per ciò che riguarda in special modo il pauperismo, l'alimentazione, il matrimonio e l'istruzione.

**Il matrimonio così come oggi è istituito è o no una delle cause che contribuiscono al degradamento fisico delle popolazioni?** — Lettere del dott. GAETANO PINI al dott. E. MARAGLIANO. — Due edizioni. — La *Salute*, e Milano, tipogr. Vallardi. Cent. 25.

L'Autore pone il quesito dal quale prendono titolo le sue lettere ed accenna ai motivi pei quali crede necessaria una riforma nell'istituzione del matrimonio.

Il dott. Maragliano ha già risposto al dott. Pini con tre lettere pubblicate nel giornale la *Salute*

da lui diretto, svolgendo ed additando le cagioni per le quali i figli nascendo degenerano dal tipo fisiologico.

Allorquando il dott. Maragliano avrà esaurita la lunga serie di argomenti che ha messi in campo per sostenere la sua tesi, il dott. Pini replicherà alla sua volta affrontando addirittura la questione dal punto di vista della legislazione che vorrebbe vedere modificata come quella che maggiormente favorisce le cause che contribuiscono al degradamento fisico della razza.

E dacchè siamo a parlare dell'*influenza del matrimonio sulla salute*, accenneremo al bel lavoro letto non ha guari all'Accademia di Medicina di Parigi dal dott. Bertillon sullo stesso argomento, non che all' articolo *Mariage* pubblicato dal medesimo nel *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales.*

**Della pretesa mala influenza de' matrimoni consanguinei sulla prole.** — Discorso del prof. RAFFAELLO MATTEI. — *Sperimentale,* N. 3.

Questo lavoro che ci sfuggì l'anno scorso, svolge ampiamente uno dei quesiti più difficili della pubblica igiene. Gli *Studî sui matrimonî consanguinei* del prof. Mantegazza sono base fondamentale della critica dell'Autore il quale e con statistiche e con fatti e con logica stringente conclude:

1.° Che le statistiche pubblicate collo scopo di mostrare la nocevolezza de' matrimoni consanguinei non hanno alcun valore.

2.° Che l'opinione universale, citata in appoggio dell'opinione di questa nocevolezza, non ha il valore che le è stato attribuito.

3.° Che la statistica del prof. Mantegazza convenientemente interpretata sta piuttosto a dimostrare l'innocuità che la nocevolezza dei matrimoni consanguinei.

4.° Che l'esistenza di certe località sulle quali, nonostante la frequenza di matrimoni consanguinei, si conserva la più perfetta salute pubblica, sta contro l'opinione della nocevolezza di questi matrimonî.

5.° Che la storia milita piuttosto in favore degli oppugnatori che dei fautori della stessa opinione.

6.° Che l'argomento d'analogia desunto dai resultati dell'unione tra individui di una medesima razza, e tra individui di razza e di specie differenti, non che dai risultati dell'unione consanguinea degli animali, favorisce l'opinione dell'innocuità di matrimonî consanguinei.

7.° Che i matrimoni consanguinei non sono da condannarsi nè da approvarsi in modo assoluto, ma subordinatamente all'esistenza di disposizioni morbose ereditarie in coloro che sono per congiungersi.

**Alimentazione di Parigi durante l'assedio e sue conseguenze.** — Annotazioni del dott. CARLO GIACOMINI. — Torino, tipogr. Foa.

Esaminare quanto ha fatto Parigi durante l'assedio per sfuggire agli orrori della fame; vedere le risorse feconde, fino allora ignorate, che seppe trarre dal commercio e dalle manifatture stabilite in essa, approfittando di un gran numero di prodotti di origine organica che erano o non curati o destinati ad usi ben differenti per accrescere le materie proprie alla alimentazione; conoscere i servizî che ha saputo rendere la scienza ad una popolazione ferma nella volontà di resistere all'oppressione per riparare e sostenere la sua forza materiale; ecco lo scopo che l'Autore si è proposto nello svolgimento di queste sue annotazioni. Egli parla dapprima delle sostanze che non scarseggiarono durante l'assedio: vino, birra, liquori, acqua potabile, e sale marino. Discorre poi degli alimenti, incominciando da quelli del regno vegetale: caffè, thè, cioccolata e coca, frumento, crusca, avena, riso e fecula, zucchero, frutta, ortaggi, olî e sostanze grasse vegetali, burro di cacao, ecc., per dire quindi dei prodotti alimentari del regno animale: sangue degli animali macellati, salciccie; dei processi di conservazione delle carni, dell'osseina, della gelatina, dell'ippofagia, del latte, delle uova.

Il grave problema della mancanza di combustibile, che agitò per tanto tempo la generosa città,

è pure toccato dal dott. Giacomini, il quale dopo di averci descritti i bisogni e le privazioni che la popolazione di Parigi dovette soffrire durante il suo memorabile assedio, non poteva dimenticare di porgerci altresì un sommario ragguaglio sulla patologia e costituzione medica della medesima, traendo saggie ed utili conclusioni dalla insufficiente alimentazione, dalle emozioni morali, dalla nostalgia e dallo stato d'eccitamento dal quale il popolo di quell'illustre metropoli era invaso, per rendersi conto di tutte le malattie che infierirono nel lungo periodo dell'assedio.

**Un nuovo alimento. L'Osseina;** pei dottori Fleury e Payen. — Dai giornali francesi.

I chimici francesi non istettero inoperosi durante la disastrosa guerra che la Francia ha sostenuto, e non mancarono d'intervenire in tutte quelle gravi ed importanti questioni nelle quali la chimica può apportare degli utili ammaestramenti. Essi si occuparono quindi anche dell'alimentazione non solo col conservare quelle sostanze alimentari facili ad alterarsi, ma ricercando anche nuovi elementi utili alla pubblica alimentazione. Payen e Fléury dalle ossa ricavarono delle sostanze, che fin'ora non furono utilizzate, e le quali sembrano chiamate ad aumentare le risorse della pubblica sussistenza. Payen consigliò di utilizzare la midolla ed il grasso che sono rinchiusi nelle cavità tubulari e nelle parti spugnose delle ossa. L'estrazione si fa coll'acqua bollente, ma coll'avvertenza di eseguirla sopra le ossa fresche, ed allora si ottiene un eccellente condimento che si presta a tutte le preparazioni culinarie. Liberate le ossa dalle sostanze grasse, si ottiene un altro prodotto di alimentazione, *l'osseina*, la di cui importanza fu fin'ora poco conosciuta, Fléury e Payen chiamarono l'attenzione sull'utilità di questo prezioso alimento azotato.

L'osseina preesiste già nelle ossa ed è quindi una sostanza organizzata che si può comparare ai tessuti fibrinosi dei muscoli. L'osseina è iso-

mera alla gelatina, ma non bisogna confonderla con quest'ultima, perchè l'osseina gode di proprietà differenti. La gelatina non esiste nell' organismo, ma si forma per l'azione dell' acqua bollente sopra i tessuti ossei; la gelatina è completamente solubile nell' acqua, mentre l' osseina è un corpo insolubile.

Per preparare l'osseina si riducono in minuti pezzi le ossa prive di grasso, si sottopongono per qualche tempo all'azione dell'acido cloroidrico diluito con quattro volte d'acqua, il quale serve a sciogliere le sostanze minerali delle ossa, lasciando per residuo iltessuto organico alimentare che è l'osseina, la quale deve essere ripetutamente lavata, ed in ultimo anche con una soluzione alcalina, per togliere all' osseina un sensibile odore che sempre ci rimane. Le acque acide che risultano da questa operazione, non sono senza valore, ma trattandole con la calce, e lasciando precipitare il fosfato di calce, può essere utilizzato con molto profitto nella agricoltura.

L'osseina è, quale si ottiene per l'azione dell'acido cloroidrico, dura, elastica e coriacea, e sotto questa forma non è commestibile, ma per renderla tale bisogna farla bollire nell'acqua.

L' osseina essendo una sostanza insipida bisogna renderla sapida, onde acquisti le facoltà nutritive, perchè si conosce che un alimento anche molto ricercato non nutrisce più quando è privo delle sue parti aromatiche. Per aromatizzare l'osseina si può adoperare i metodi impiegati comunemente in cucina, che possono però variare col gusto dei consumatori; ma per l'insipidità dell'osseina converrà sempre adoperare una forte proporzione di sale, timo, alloro, noce moscata, ecc. Per quindi preparare come alimento l'osseina, bisogna lasciarla gonfiare lentamente nell'acqua fredda, ed in seguito farla bollire per un'ora circa, coll'acqua salata ed aromatizzata. Durante la cottura, l'osseina si gonfia e la sua consistenza coriacea si cangia in una sostanza molle: la quale si deve adoperare in questo stato, altrimenti prolungando

l'ebullizione l'osseina si trasforma in gelatina, ed allora perde le sue proprietà alibili.

L'osseina per sè stessa è insufficiente alla nutrizione, perchè non differisce dalla fibrina, dalla caseina e dall'albumina; ma associata ad altre sostanze ha il medesimo potere nutritivo di quelle materie azotate che costituiscono la base della nostra nutrizione.

**Sistemazioni dei movimenti e delle attitudini del corpo umano; prontuario di ginnastica, ossia di cinesia igienica e medica;** pel dott. GIUSEPPE FRANCHI. — Venezia, Stabilimento Antonelli. Un volumetto di pagine 102, prezzo L. 1.

Questo lavoro del dott. Franchi è diviso in due sezioni. Nella prima in cui tratta della *Auto-cinesia,* discorre degli esercizi di ginnastica semplice libera, che si compie coi soli mezzi individuali da ciascun uomo, indipendentemente dall'aiuto di altra persona, macchina od oggetto apposito. — Nella seconda si occupa della *Oplocinesia*, cioè degli esercizi di ginnastica istrumentata intendendo per tale, quella che si compie dall'uomo col concorso di altre persone, di animali di macchine od apparecchio qualunque o da più di questi oggetti ad un tempo. Ciascuna di queste sezioni è divisa in più *sotto sezioni*, *classi* ed *ordini.*

**La ginnastica e i pazzi**. — Considerazioni del dott. GIOVANNI TONINO. — Torino.

In quest'opuscolo di oltre 50 pagine, il dott. Tonino si propone di dimostrare i vantaggi che nei manicomi si possono ritrarre dalla ginnastica. Egli non s'occupa della ginnastica militare, ne della ginnastica atletica ed educativa, ma unicamente di quella che si può applicare agli alienati di mente, che egli chiama ginnastica medica. Siffatta maniera d'esercizi, secondo le indagini istituite dall'Autore, durante un decennio sugli individui ricoverati nel manicomio di Torino, si sarebbe potuto benissimo applicare al 45 $^{0}/_{0}$ di quelli individui.

Enumera i vantaggi fisici e psichici che i pazzerelli possono ritrarre dalla ginnastica e ricorda

che le norme che s'hanno da seguire perchè le cose procedano regolarmente e secondo l'igiene.

**Diario igienico all'uso americano compilato sopra le migliori e più recenti opere**; pel dott. MICHELANGIOLO SICILIANO. — Milano. Un Opusc.

L'Autore ha messo in pratica con questo suo lavoro un sistema d'insegnare al popolo la igiene, molto ingegnoso e molto dilettevole. Sono precetti igienici che il dott. Siciliano tenta di rendere famigliari a tutti affinchè sappiano conservarsi sani e robusti. Per coloro che non guardano alla provenienza della merce, il *diario americano* può essere utilissimo e riuscir nuovo, specialmente a quelli che non hanno mai letti gli *Almanacchi* e gli *Elementi d'Igiene* del nostro Mantegazza.

**Nuovo processo d'imbalsamazione**; pel dott. G. BUFALINI. — Firenze.

L'Autore ha trovato che l'acido fenico unito alla canfora serve benissimo a conservare i pezzi anatomici. Egli prepara questa sostanza mettendo in contatto dei cristalli d'acido fenico con altri di canfora, i quali unendosi costituiscono una sostanza oleosa e densa. Scioglie poi questo feno-canforato in sufficiente quantità di petrolio colorito precedentemente col cinabro, nella dose di gram. 200 di petrolio in 70 di acido fenico e di canfora, oppure di 130 di canfora e di acido fenico e 1000 di petrolio. Con questa preparazione inietta i cadaveri, oppure in essa immerge i visceri che vuol conservare. La conservazione si ottiene benissimo, e i pezzi si rendono di nuovo molli e flessibili immergendoli nell'acqua tiepida. Non si ha pericolo di intossicazione, non si guastano gli scalpelli.

---

**Il vaccino dinanzi alle famiglie (La vaccine devant les familles)**; pel prof. J. B. FONSSANGRIVES. — Parigi.

È un opuscolo in-8.° di pag. 68, che l'Autore ha pubblicato spinto dal desiderio di contribuire a

menomare i danni della persistente epidemia vaiuolosa raccomandando caldamente la profilassi dell'arabo morbo, e combattendo all'uopo dei gravi e pericolosissimi pregiudizî.

È un lavoro dettato in forma quasi aforistica, che riassume però molto bene i migliori concetti della profilassi del vaiuolo.

L'Autore sviluppa le sue idee sulla vaccinazione proponendosi di rispondere alle seguenti domande:

1.° Conviene vaccinare i nostri ragazzi? — 2.° Conviene rivaccinarli? — 3.° In qual modo dobbiamo farci vaccinare e rivaccinare?

Di questo libro il dott. *Beniamino Carenzi* ha fatto una traduzione nel nostro idioma e l'ha corredata di note e di notizie interessanti. (Torino Tip. L. Beuf.)

**Il vaiuolo e la costituzione medica di Genova negli anni 1869-70**; pel dott. F. M. Ballestreri. — Genova.

Questo lavoro è la continuazione di altri importanti studî che l'Autore da parecchi anni sta facendo sulla costituzione medica e sulle malattie predominanti della città di Genova.

**Vaccinazioni praticate nel Circondario di Cesena nell'anno 1870 e sifilide vaccinale.** — Relazione del dott. Robusto Mori. — Fano, Tip. Lanca. Un opusc. di pag. 14.

È un altro interessante lavoro che prova come il nostro collega sia coscienzioso ed infaticabile medico condotto. In queste poche pagine l'Autore discorre di un fatto gravissimo, vale a dire della serie piuttosto numerosa di accidenti sifilitici sviluppatisi e manifestatisi in seguito alla vaccinazione umanizzata.

**Relazione sulla vaccinazione eseguita nella provincia di Alessandria nell'anno 1870**; pel dott. Luigi Peola. — Alessandria. Tipogr. Gazzetti. Un opusc. di pag. 32.

In questa relazione l'Autore si dimostra fautore della vaccinazione umanizzata mettendo sott'occhio gli inconvenienti della vaccinazione animale.

**L' ospizio marino e i bagni di mare al lido di Venezia per i poveri scrofolosi nell' estate del 1870.** — Relazione storica, medica, amministrativa. — Venezia, Tip. di G. Antonelli.

Questa relazione è corredata da copiose tabelle amministrative, nelle quali vengono dettagliatamente descritti i mali dei singoli ricoverati e l'esito della cura. Queste tabelle aggiungono alla copiosa massa di esempî che possediamo, dei fatti i quali dimostrano la efficacia del bagno marino nelle malattie scrofolose.

**Società di soccorso agli Asfittici di Livorno.** — Memoria del dott. GIACOMO ANCONA. — Livorno, tipogr. Vigo. Opusc. di pag. 40.

Questa pubblicazione contiene un' elegante e briosa memoria nella quale si discorre sull' argomento. Vi sono aggiunte una tavola litografata, con varie figure indicanti il modo d'usare gli ordigni di salvataggio.

**Quadri della natura umana — Feste ed ebbrezze;** pel prof. PAOLO MANTEGAZZA. — Due grossi volumi in 16 con figure intercalate nel testo. Milano, Brigola. L. 10.

Ci duole che la natura di questo libro non ci permetta di svolgerne come vorremmo l'ordinamento. Possiamo però assicurare i medici che leggendolo vi impareranno molte cose, e che sopratutto merita di essere studiata la completa monografia degli alimenti nervosi.

---

**Lezioni di medicina legale secondo i codici del Regno d'Italia;** dettate dal prof. LUIGI DE CRECCHIO. — Napoli.

Di queste lezioni è solamente pubblicata la prima parte, la quale tratta delle *violazioni al diritto concernenti la persona fisica in ordine al matrimonio.* Le altre tre parti usciranno nell' anno corrente, e noi ci riserbiamo esaminare il lavoro quando sarà compiuto.

**I cristalli di emina nel riconoscimento delle macchie del sangue.** — Osservazioni del dott. B. SALEMI-PACE. — *Osservatore Clinico di Palermo* fasc. IV.

L'Autore prende ad esaminare una nota del dott. Stefanini sull'argomento, inserita nell'*Osservatore Clinico di Palermo*, esponendo alcuni particolari valevoli ad attenuare grandemente il numero di quei risultati negativi che pur s'ottengono anche da sostanze contenenti traccie di sangue, esaminate col metodo di Virchow generalmente seguito.

Dalle sue osservazioni risultano i seguenti fatti:

1.° Che per potere ottenere i *cristalli d'emina* da sospette macchie di sangue, che non offrono l'opportunità di raschiarne la superficie ed ottenere un po' di materia per sottoporla al saggio, miglior metodo è quello di togliere le macchie asportando il pezzo di tessuto, sul quale esse esistono e sottoporlo direttamente al processo.

2.° Non è necessaria per la formazione dell'emina la presenza del cloruro di sodio, e se il processo di Virchow lo esige, l'Autore non ne vede il bisogno. Fra molti saggi comparativi eseguiti sia col sale o senza, sia con sangue fresco o secco, l'Autore non si persuase giammai della necessità di questo cloruro. Nei gabinetti sperimentali della Università di Palermo questo fatto non è nuovo. Il De Crecchio, distintissimo professore di medicina legale in Napoli, dice sul proposito: « La miscela del cloruro di sodio (col sangue) ancorchè fatta con la *possibile diligenza, complica sempre e difficulta l'operazione.* » Ma ammesso poi il caso, che nè complicasse nè difficultasse l'operazione, non v'ha ragione d'introdurre un di più in procedimenti analitici rigorosi.

3.° Quello che in questo caso è indispensabile si è, che l'acido acetico sia veramente *glaciale e puro.* Il commercio ci fornisce quest'acido spesso sotto il nome di glaciale mentre non lo è. Bisogna quindi distillarlo e raccogliere quello che passa alla temperatura fra 120° e 124°.

4.° Bisogna usare ogni possibile diligenza perchè il saggio sottoposto all'esperienza venga scaldato moderatamente e gli si faccia toccare appena il punto d'ebollizione. Prolungare lo svaporamento dell'acido acetico a quest'ultimo grado, espone all'evidente rischio di non ottenere i cristalli d'emina. Non bisogna dimenticare che l'acido acetico bolle a 120°, e che a questa temperatura le sostanze organiche in generale sono o alterate o pressochè vicine ad alterarsi.

5.° Finalmente tutte le volte che non si han disponibili che piccole e scarse macchie di sangue sospette, conviene anzitutto incominciare le ricerche *con saggi di prova*, cioè operando sovra macchie di sangue appositamente praticate sulla medesima materia, ove esistono quelle sospette. I *saggi in bianco* per ultimo non sono meno indispensabili ed utili dei precedenti. Egli è oprando così che il medico legale potrà formulare alla giustizia un giudizio, sia negativo o affermativo, colla sicurezza che la coscienza non avrà nulla a rimproverargli.

---

**Saggi di topografia e statistica medica storica**; pel dott. A. Spatuzzi. — (Esempio nella valle del Liri). Con una carta topografica medica della Valle del Liri. Un Opuscolo in-8.° gr. di pag. 58. — Napoli.

L'Autore divide il suo lavoro in 3 capitoli. Nel 1.° espone la necessità di fare studi statistici medico-storici, perchè i semplici studî di climatologia e topografia medica non bastano a render ragione dello sviluppo dei morbi in certe località o presso certi popoli. Riconosce la necessità di prendere in considerazione la vita e la civiltà di un popolo per trarne sani principi d'igiene ed in questo medesimo articolo, facendo un po' d'istoria su alcuni paesi del Liri, offre esempi che dimostrano la verità di quanto afferma. Nel 2.° capitolo entra specialmente a fare una statistica medico-

storica su taluni costumi della Valle del Liri, e nel 3.° espone alcune illazioni igieniche degli studi di topografia e statistica medico-storica.

**Considerazioni statistiche intorno alla salubrità della città di Bruxelles; (Considérations statistiques sur la salubrité de la ville de Bruxelles);** pel dott. EUGENIO JANSSENS. — Opuscolo in 8.°, di pag. 23. — *Bullettino dell' Accademia di Bruxelles.*

È questo un discorso con cui il dott. Janssens rispondeva ad una questione sollevata dal suo collega dott. Cranix, riguardo alla mortalità di Bruxelles, che sosteneva essere maggiore che in tutte le altre città del Belgio, massime in causa della febbre tifoidea. Con dati statistici precisi e dietro confronti instituiti colle altre città del Belgio e straniere, eliminate le cause accidentali che possono trarre in errore, Janssens combatteva vittoriosamente il suo oppositore; e gli provava ad evidenza come la città di Bruxelles, con una mortalità depurata di 27 su 1000 abitanti, non possa considerarsi certamente in condizioni peggiori della maggior parte delle altre città del Regno e dell'estero; e come la mortalità di 4,7 in causa della febbre tifoidea per ogni 10,000 abitanti, sia una delle minori in confronto di tutte le altre città del Belgio.

Con questo stesso coscienzioso ed interessante discorso, il dott. Janssens riuscì d'altronde a provare pienamente quanto sia difficile il giudicare della salubrità di una città, basandosi unicamente sulla cifra lorda de' suoi decessi. Perchè fossero attendibili i risultati di codeste indagini, si renderebbe necessario che le condizioni dell' inchiesta mortuaria fossero le stesse in ogni centro di popolazione, o per lo meno che si tenesse conto delle differenti condizioni di ogni località quando si praticano tali ricerche.

**L'Ozono in Palermo;** pel dott. TACCHINI. — *Igea*, 1.° Marzo.

Dall' esame fatto partitamente nei diversi mesi, trovò il legame fra le variazioni dell' ozono e

quelle degli altri dati meteorologici, specialmente rispetto alla temperatura, forza del vento ed umidità.

Sulle osservazioni del 1867 e 68 l'Autore ha ricavato una formola rappresentante l'ozono in funzione dei tre elementi suddetti, la qual formola nei segni dei suoi coefficienti, porta appunto alla legge osservata che cioè *l' ozono aumenta* col crescere *dell'umidità e forza del vento, e diminuisce col crescere della temperatura.*

Secondo queste osservazioni parrebbe che i venti del mare dovessero considerarsi come i più ozonati.

**L' oppio e la manìa dell' oppio, con notizie sulle bevande alcooliche, la canapa indiana, il tabacco e la coca, il the ed il caffè nei loro aspetti igienici e relazioni patologiche; (Opium and the opium-appetite with notices of alcoholic beverages, cannabis indica, tabacco and coca, tea and coffee, in their hygiénic aspects and pathologic relations)**; pel dott. ALONZO CALKINS. — Filadelfia. Un volume di pag. 390.

L'Autore parla della manìa di mangiare, di fumare e di bevere l'oppio, e la raffronta colla passione per l'alcool, la coca, il tabacco, il caffè, il thè ed altri alimenti nervosi. Si preoccupa sopratutto dell'estensione dell'oppiomanìa negli Stati Uniti dove secondo lui il laudano è usato specialmente dai poveri e la morfina dai ricchi.

L'Autore dedica un lungo capitolo *allo studio della legislazione contro gli stimolanti*, e propugna le misure ed i provvedimenti atti a migliorare la moralità, e a rialzare il sentimento dell'umana dignità, anzichè le misure coercitive e violente.

**Intorno all' ospizio provinciale degli esposti e delle partorienti in Milano nel 1870.** — Relazione del dott. ROMOLO GRIFFINI. — *Annali Universali di Medicina*, Ottobre.

Da questa relazione apprendiamo che la famiglia degli Esposti nell'ospizio provinciale di Milano andò diminuendo gradatamente anche per le ricognizioni che numerose ogni anno avvenivano da

parte dei genitori e naturali. Nel 1870 però la cifra delle ricognizioni fu notevolmente scemata per effetto della chiusura della ruota ove s'immettevano, confusi co' naturali, tanti figli legittimi.

**Appendice alla statistica del Manicomio di Bologna**; pel dott. IGNAZIO ZANI. — Bologna.

Con questa sua pubblicazione l'Autore completa uno studio statistico pubblicato nel 1870, nel quale analizzava il movimento dei pazzi nel manicomio di Bologna durante un settennio. Da questa appendice ricaviamo i seguenti precisi dati.

Il numero dei pazzi ricevuti relativamente a quello degli altri anni si mostrò maggiore e sempre in proporzione ascendente.

Il maggior numero delle ammissioni accadde nei mesi di primavera ed in principio d'estate, le uscite sopravvanzano nel colmo e nel declinare di quest'ultima stagione, e le morti nel maggior caldo e nel maggior freddo.

Le guarigioni dei pazzi sono più probabili nei primi mesi di loro restanza nel manicomio, poi riescono più rade ed infine passati due o tre anni tornano scarsissime.

Le morti si riscontrano in massima parte nei primi 14 giorni e nei primi mesi di permanenza nello stabilimento.

I guariti ed i migliorati oscillano nelle proporzioni dal 28, 10 al 33, 10 per cento.

Le recidive oscillano frà il 5, 06 ed il 6, 25 per cento.

Molti dei morti finiscono per malattie croniche.

Due terzi degli entrati pazzi in ciascun anno uscirono o morirono.

L'influenza sull'eredità della pazzia si verificò nelle proporzioni di 15, 70 per $^0/_0$ per gli uomini e del 10, 19 per $^0/_0$ per le donne.

Gli uomini in minor numero che le donne ereditarono la disposizione dal lato materno e paterno, ma la ereditarono in maggior copia in via laterale.

La miseria è la causa più potente di pazzia, e subito dopo le tien dietro l'abuso delle bevande

alcooliche. Disperati ed ubbriaconi forniscono il contingente più numerosi ai manicomi.

**Sopra lo stato dei maniaci negli ospitali civili delle provincie venete e proposta di provvedimento.** — Memoria del dott. AUGUSTO TEBALDI. — Padova.

Con questa pubblicazione l'Autore ebbe di mira di chiamare l'attenzione delle Autorità Provinciali venete sul deplorevole stato dei maniaci negli ospitali civili di quella città, onde eccitarle ai provvedimenti voluti dall'odierna civiltà e dall'interesse degli ospitali stessi.

---

**Studî sulla storia della medicina;** pel dott. G. BUONOMO. — Napoli.

L'Autore divide questo lavoro in due parti. 1.ª *Nozioni preliminari sulla storia della medicina;* 2.ª *Considerazioni e studî sulla storia della medicina in genere e sull'antica dell'oriente in particolare*, e mostra il modo come questo tronco della nostra scienza, così poco coltivato debba venire studiato.

Esamina l'influenza della civiltà e delle credenze religiose sui progressi delle scienze mediche e naturali e prova come nei tempi antichi la storia della medicina è tutt'una con quella della civiltà.

**Della chirurgia in Italia dagli ultimi anni del secolo scorso fino al presente.** — Commentario del prof. A. CORRADI; premiato dalla *Società Medico-Chirurgica di Bologna.* — Bologna, Tip. Gamberini e Parmeggiani. Un vol. in 4.° grande di pag. 737.

Dopochè il Ministero della pubblica istruzione nel 1867 all'epoca dell'Esposizione universale di Parigi ebbe incaricato il prof. Porta di compilare un rapporto sui recenti progressi della chirurgia italiana, il quale non riuscì completo, la *Società Medico-Chirurgica* di Bologna stabilì in quell'anno stesso di avere una storia critica e completa della chirurgia italiana, e la pose per argomento al

premio Sgarsi-Gajani di lire 2000. Il 30 giugno 1870 il premio fu attribuito al Corradi nella cui opera la commissione accademica riconobbe meriti e pregi davvero incontestabili, e quantunque avesse avvertito qualche omissione e qualche menda, non cessò dal giudicarla opera che onora grandemente l'Italia. Emetteva anzi il voto che l'Autore volgesse l'opera sua in francese, affinchè le altre nazioni conoscessero debitamente gli studj ed i progressi degli italiani.

Un grande risultato infatti di questa pubblicazione fu d'aver dimostrato con documenti, che i chirurghi italiani moderni non sono rimasti indietro dei loro antenati dei secoli XIV, XV e XVI, come avea sostenuto il prof. Porta nella sua relazione.

Invece di passare in rassegna le opere di ciascun autore, come ha fatto il Porta, l'Autore espose per successione cronologica tutto quanto ciascun autore ha pubblicato sui vari rami della chirurgia, metodo molto più comodo, quando vi si aggiunga in fine un indice degli autori come ha fatto il Corradi. L'opera sua è quindi divisa in tanti *Capitoli* (che sono 93), in ognuno dei quali si tratta un argomento chirurgico, e si discorre dei progressi degli Italiani per esso. Vi sono poi delle tavole rappresentanti le più importanti operazioni degli Italiani, coi più minuti dettagli, che devono essere costate all'esimio Autore tempo e pazienza non lievi.

Mentre il Porta non avea creduto di far figurare nella sua relazione che soli 63 nomi di Italiani, il Corradi nel suo Commentario si occupa di 1098 chirurghi.

Il grossissimo volume stampato con molto lusso dalla Società bolognese, scritto con semplicità di stile e proprietà di linguaggio, dovrebbe essere conosciuto da tutti i chirurghi

**La scoperta della trasfusione del sangue rivendicata all'Italia**; per cura del prof. F. Scalzi. — Roma, Frat. Bocca. Un opusc. in-4.° di pag. 15.

Dopo d'aver divisa la storia della trasfusione

in tre epoche distinte, che chiama *mitologica*, *razionale* e *sperimentale*, l'Autore rivendica a un eminente ingegno toscano, Francesco Folli da Poppi, questa scoperta. Il Folli, correndo l'anno 1652, nella Corte di Firenze innanzi al Gran Duca Ferdinando II ne faceva solenne prova e pubblicava un' opera intitolata: *Stadera medica nella quale si bilanciano le ragioni favorevoli o contrarie alla trasfusione del sangue, già inventata da* F. Folli ed ora dal medesimo pubblicata. Firenze 1680. In essa ricorda di aver suggerito la trasfusione in altra sua opera anteriore.

I primi poi a praticarla in Italia sull'uomo come metodo curativo furono il Guglielmo Riva piemontese, che esercitava la chirurgia in Roma, e Paolo Manfredi pure esercente in Roma nel 1667, contemporaneamente ai francesi Denys e Emmerez in Francia, ma con miglior senno e con esiti più felici.

Queste ricerche storiche eseguiva lo Scalzi fino dal 1866 e le pubblicava nel suo *Giornale Medico* di Roma di quell'anno.

**Il vero inventore della siringa a doppia corrente**; pel prof. PALASCIANO. — *Archivio di Chirurgia Pratica*, N. 1.

Dopo essere stati assordati dice il dott. Palasciano per trenta anni dai reclami di priorità fra il Guérin e Charriére, che ebbero una continuazione non meno rimbombante fra il Dieulafoy ed il Mathieu, poscia che si comincia anche in Italia a ripetere un'invenzione tante volte praticata, non sarà fuori opera sapere che la siringa a doppia corrente era adoperata dai chirurghi inglesi nello scorso secolo e trovasi descritta nel 1.° volume del *Practical System of Surgery*, *by James Latta*. Edinburgh, 1795, pag. 226, ed effigiata nella tav. III. fig. 1.ª dell'opera medesima. — Nel giornale suddetto è riportata l'intera pagina in originale.

---

## DIZIONARÎ.

**Dizionario Enciclopedico delle Scienze mediche; (Dictionnaire encyclopédique des sciences méd'cales)**; publicato sotto la direzione del dott. A. DECHAMBRE — Parigi.

Questa colossale pubblicazione è ora giunta alla lettera **D**, impiegando 12 volumi, a pagina intera e di pagine 400 circa cadauno. Nello stesso tempo ha iniziato la seconda serie, altrimenti l'opera avrebbe necessitato un gran numero d'anni, e di questa seconda serie, che cominciò colla lettera **L**, se ne pubblicarono 4 volumi, giungendo alla lettera **M**. Da ciò può farsi un'idea il lettore della grandiosità di questa Enciclopedia di tutte le scienze mediche, pubblicata dai coraggiosi editori V. Masson et fils.

Vi si trovano articoli rimarchevoli dovuti ai primi talenti della Francia, incisioni elegantissime e perfino la *Geografia medica* e la *Demografia* delle varie regioni del mondo. Abbiamo letti gli articoli di questo genere nuovo sull'*Algerie*, sulla *Bretagne*, *Californie*, che sono realmente interessanti. Vi ha ricchissima *Biografia* di tutte le nazioni

non chè una *Bibliografia* estesissima, le *Stazioni invernali e marittime*, e la *Meteorologia medica*.

Ogni volume costa L. 6. ed è stampato con lusso tipografico, e con una rara esattezza.

**Nuovo dizionario di medicina e chirurgia pratica; (Nouveau dictionnaire de médicine et de chirurgie pratique).** — Direttore della redazione JACCOUD. — Parigi, F. Bailliére.

Anche quest' opera grandiosa che ci viene di Francia merita di essere particolarmente ricordata.

Meno estesa che la precedente, non sorpassa i limiti tracciati dalla medicina e dalla chirurgia. Senza dimenticare i rapporti d'intima solidarietà che uniscono la medicina alla anatomia, alla fisiologia e alle scienze fisiche e chimiche, questo dizionario non aspira punto a percorrerne i vasti domini, limitandosi di trattare di ciascuna di queste branche, quella parte che ha un' applicazione medica immediata.

Ne sono già stati pubblicati 14 volumi arrivando fino alla lettera **F**. Costano L. 10 cadauno.

**Enciclopedia medica italiana**; diretta per le singole specialità dai prof. ALBERTINI, ANTONELLI, BIFFI, BLASI, CANTANI, CANTONI, CRISTIN, DE CRECCHIO, DE CRISTOFORIS, DE MARTINI, DE SANCTIS, GALLOZZI, GIANNUZZI, LEMOIGNE, MAYER, MONTI, MORPURGO, OEHL, ORESTE, OROSI, PALADINO, PANCERI, PRIMAVERA, PUCCINOTTI, QUAGLINO, SADUN, SCHIVARDI, TANTURRI, TENORE, TOMMASI, UFFREDUCCI, VIZIOLI, ZANI, e redatta colla collaborazione di valenti medici e chirurghi. — Milano. Editore dott. F. Vallardi. — Pubblicazione a fascicoli di 6 fogli in-8.° a due colonne, due ogni mese, al prezzo di lire una cadauno.

Di questa vasta pubblicazione iniziata in Italia dai Professori Tommasi e Cantani, è già uscita la Parte I del primo volume, di pag. 1466 e della parte II sono usciti 4 fasc. e giunge fino alla parola **Arterie**. L'elegante edizione, le belle incisioni intercalate nel testo, l'estensione ed esattezza con cui gli egregi Collaboratori trattano le materie a loro affidate, hanno acquistata a questa pubblica-

zione una ben meritata popolarità, e la sicurezza che la letteratura italiana avrà, quando sarà compita, un' opera da fare onore al paese. Essa offrirà nella sua estesissima collezione tutte le più svariate cognizioni che costituiscono le scienze mediche odierne.

**Dizionario delle scienze mediche;** compilato dai proff. MANTEGAZZA, CORRADI, BIZZOZERO, coll'aiuto di altri medici italiani. — Milano, Brigola. Si pubblica a fascicoli di 8 fogli in-8.° a due colonne al prezzo di L. 1.50 cadauno.

Di questo dizionario, concepito entro i limiti molto più ristretti del precedente, è pubblicato il primo volume ed incominciata col secondo la lettera **C.** I nomi degli egregi Compilatori sono troppo noti perchè abbiano d' uopo della nostra parola. Per quanto i singoli articoli sieno trattati succintamente, pure contengono quanto merita d' esser conosciuto.

**Dizionario delle denominazioni e dei sinonimi della Chimica,** *delle scienze, arti ed industrie attinenti alla medesima;* pel prof. ADOLFO CASALI. — Milano e Bologna. Vallardi e Zanichelli Un volume in-8.° di pag. 564 a due colonne L. 10.

È una compilazione abbastanza accurata di denominazioni, vocaboli e sinonimi attinenti alla chimica ed anche alla medicina, spigolati, come dice l'Autore, nelle più accreditate opere scientifiche e tecniche, antiche e moderne, nostrali e straniere. Di ciascun vocabolo egli porge opportunamente la ragione etimologica, una esatta definizione, e dei corpi chimici dà la composizione centestinale e la formola, nonchè le proprietà.

Vi ha aggiunto anche un' appendice interessante cioè cenni biografici dei più distinti cultori della chimica in tutti i tempi.

# GIORNALI DI SCIENZE MEDICHE ITALIANI ED ESTERI

## *Italiani.*

**Annali Clinici dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli**; redattore Prof. PASQUALE PEPERE. — Tre fascicoli di 6 a 7 fogli di stampa all'anno. — L. **4**.

**Annali di Medicina Pubblica**; redattore Dott. PIETRO CASTIGLIONI. — *Roma*. Un numero di pagine 24, 3 volte al mese. — L. **8** all'anno.

**Annali di Ottalmologia**; direttore Prof. ANTONIO QUAGLINO. — *Milano*. In fascicoli bimestrali e trimestrali. Quelli di un semestre non saranno mai meno di 300 pag. — L. **12** all'anno.

**Annali Universali di Medicina**; redattore Dott. ROMOLO GRIFFINI. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 14 a 15 fogli di stampa. — L. **31** all'anno.

**Annali Universali di Chimica applicata alla Medicina**; redattore Prof. GIOVANNI POLLI. — *Milano*. Un fascicolo al mese di 3 fogli di stampa. Lire **14** all'anno.

**Archivio di Chirurgia Pratica**; direttore Prof. FERDINANDO PALASCIANO. — *Napoli*. Due volte al

mese in quaderni in-8.° di 32 pag. Dodici quaderni formano un volume che costa L. **6**, due volumi L. **12** all'anno.

**Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene**; redatto da una società Medico-Chirurgica. — *Roma*. Un fascicolo mensile di quattro fogli almeno di stampa. — L. **12** all'anno.

**Archivio Italiano per le malattie mentali e nervose**; redattori Dott. ANDREA VERGA e SERAFINO BIFFI. — *Milano*. — L. **12** all'anno.

**Archivio per l'Antropologia e la Etnologia**; direttori Proff. P. MANTEGAZZA e F. FINZI. — *Firenze*. In fascicoli trimestrali, di 8 a 10 fogli. Riccamente illustrato. — L. **20** all'anno.

**Bullettino delle Scienze Mediche, pubblicato dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna**; direttore Prof. G. BRUGNOLI. — *Bologna*. Un fascicolo mensile di fogli 5 in-8.° — L. **12** all'anno.

**Gazzetta Clinica dello Spedale Civico di Palermo**; direttore Prof. E. ALBANESE. — *Palermo*. Ogni mese tre fogli di stampa in-8.° grande. — L. **10** all'anno.

**Gazzetta di medicina pubblica**; compilata dai Dott. V. A. MARGOTTA e CARLO FELICIANO CONTRADA. — *Napoli*. Un fascicolo al mese di pag. 32. — L. **8** all'anno.

**Gazzetta Medica-Provincie Venete**; redattori Prof. FERDINANDO COLETTI e Dott. A. BARBÒ SONCIN. — *Padova*. Un numero di pag. 8 in-4.° ogni settimana. — L. **20** all'anno.

**Gazzetta Medica di Bari**; direttore Prof. ETTORE D'URSO. — *Bari*. Un foglio al mese. — L. **5** all'anno.

**Gazzetta Medica Italiana-Lombardia**; direttore Prof. GAETANO STRAMBIO. — *Milano*. Un numero di pag. 8 in-4.°, con copertina; si pubblica tutti i lunedì. — L. **20** all'anno.

**Giornale dell'Accademia di Medicina**; direttori, dottori GIBELLO MARCHIONDI, OLIVETTI REYMOND. — *Torino*. Due dispense di fogli 4 di stampa al mese. — L. **11** all'anno.

**Giornale di Medicina, Farmacia e Veterinaria Mili-**

tare. — *Firenze*. Ogni 10 giorni una dispensa di pag. 32 in-16. — L. **11** all'anno.

**Giornale Italiano delle malattie Veneree e della Pelle**; redattore Dott. G. B. SORESINA. — *Milano*. Un fascicolo ogni due mesi di 4 fogli in-8.°. — L. **5** all'anno.

**Giornale Medico di Scienze Mediche**; redattori Dottori NAMIAS, ASSON, SANTELLO. — *Venezia*. Un fascicolo mensile in-8.° di fogli 10. — L. **20** all'anno.

**Il Morgagni**; direttore Prof. SALVATORE TOMMASI; redattore Dott. PIETRO CAVALLO. — *Napoli*. Una dispensa mensile di fogli 5. — L. **12** all'anno.

**Il Movimento Medico Chirurgico**; direttore Prof. MICHELE DEL MONTE. — *Napoli*. Tre numeri al mese di 8 grandi pagine cadauno. L. **7** all'anno.

**Il Progresso Medico**. Giornale del Medico Condotto; direttore Dott. A. UFFREDUCCI. — *Roma*. Due fogli al mese di 16 pag. in-8.° — L. **5** all'anno.

**La Campania medica**; compilata e diretta dai Dottori MARCELLINO PRUDENTE, FRANCESCO ACCETTELLA e GIULIO TESCIONE. — *Caserta*. Una volta al mese un fascicolo di 16 pag. — L. **6** all'anno.

**La Medicina Communale o la Civiltà Igienica**; giornale popolare; direttore Dott. LUIGI RIPA. — *Monza*. — Cent. **25** al numero.

**La Nuova Liguria Medica**; direttori i Proff. DUJARDIN, FEDERICI e DE-RENZI. — *Genova*. Un foglio in-8.° ogni dieci giorni. — L. **10** all'anno.

**La Salute**; giornale d'igiene popolare; direttore Dott. EDOARDO MARAGLIANO. — *Genova*. Un foglio di 16 pag. tutte le Domeniche. — L. **6** all'anno.

**La Sardegna Medica**; direttore Dott. A. CARRUCCIO. — *Firenze*. Ogni 15 giorni un fascicolo di 20 pag. — L. **10** all'anno.

**L'Igea**; redattore Prof. PAOLO MANTEGAZZA. — *Milano*. Un numero di pagine 16 in-8.° due volte al mese. — L. **6** all'anno.

**L'Imparziale**; direttore Dott. PROSPERO SONSINO. — *Firenze*. Un numero di pag. 16 in-8.° ogni 15 giorni. — L. **12** all'anno.

**L'Indipendente**; redattori Dott. BECHIS ERNESTO, BERRUTI GIUSEPPE, BERRUTI LUIGI, BOETTI GIACINTO e REY EUGENIO. — *Torino*. Due volte al mese, un foglio in-8.° di 16 pag. — L. **5** all'anno.

**L'Ippocratico**; diretto dal Dott. LUIGI MALAGODI, e Prof. GIOVANNI FRANCESCHI, redatto e compilato dal Dott. LUIGI CASATI. — *Fano*. Tre fascicoli al mese, di due fogli ognuno. — L. **14** all'anno.

**Lo Sperimentale**; direttore Prof. CARLO GHINOZZI. — *Firenze*. Un fascicolo mensile di fogli 5 in-8.° — L. **20** all'anno.

**L'Osservatore. Gazzetta delle Cliniche**; redattori i Dott. BARBERIS ORAZIO, BARDEAUX ANGELO, CALDERINI GIOVANNI, CHIARA DOMENICO, DELORENZI GIOVANNI, GIACOMINI CARLO, NOVARO GIACOMO, REYMOND CARLO, VALERANI FLAVIO, VERCELLI MICHELE. — *Torino*. Ogni martedì un foglio di 16 pagine. — L. **10** all'anno.

**L'Osservatore Medico**; direttore Prof. SALVATORE CACOPORDO. — *Palermo*. Ogni due mesi un fascicolo di 6 fogli di stampa in-8.° — L. **10** all'anno.

**L'Unione Medica. Gazzetta degli Ospedali**; redattori Prof. SOGLIANO, TESTA, PIRETTI. — *Napoli*. Due volte al mese un foglio di 8 pagine grandi. — L. **5** all'anno.

**Rendiconti del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere**. — *Milano*. Circa 20 fascicoli all'anno di due fogli di stampa in-8.° — L. **12** all'anno.

**Rivista Clinica di Bologna**; direttore Prof. LUIGI CONCATO, redattore Dott. ERCOLE GALVAGNI. — *Bologna*. Si pubblica un fascicolo al mese di 32 pagine in-8.° grande. — L. **15** all'anno.

**Rivista di Medicina, di Chirurgia e di Terapeutica**; compilatori i Dott. A. RICORDI, C. TAMBURINI, A. DE GIOVANNI, A. VISCONTI, C. BOZZOLO, G. FLARER, A. GUELMI, C. LABUS, Prof. A. SCARENZIO. — *Milano*. Mensilmente due fascicoli di 3 fogli formanti due volumi di pag. 600. — L. **15** all'anno. Chi s'associa simultaneamente a questa Rivista e al Giornale delle *Malattie Veneree e della Pelle* pagherà solo L. **18** all'anno.

**Rivista scientifica della R. Accademia de'Fisiocritici**; direttore Prof. GIUSEPPE GIANNUZZI. — *Siena*. Ogni due mesi un fascicolo di 5 fogli di stampa. — L. **5** all'anno.

## *Francesi.*

**Abeille (l') Médical.** — Revue clinique hebdomadaire de médicine, chirurgie, pharmacie et sciences accessoires; redattore Dott. ANTONIN BOSSU. — In-4.°, di 12 p.; tutti i lunedì. L. **7, 50** all'anno.

**Annales de l'électricité médicale.** — Revue international de l'électricité, de l'électro-puncture, de l'acu-puncture, du galvanisme et du magnétisme appliqués à la médicine et à la chirurgie, publiée par une réunion de médicins; direttore Dott. H. VAN HOLSBECK. — *Bruxelles*. In-8.°, 16 p. una volta al mese. — L. **10** all'anno.

**Annales d'hygiéne publique et de Medicine legale.** — *Parigi*. Un fascicolo di 15 fogli in-8.° ogni 3 mesi. — L. **18** all'anno

**Annales d'oculistique**; redatti dai Dott. FALLOT, ROSCH, HAIRION, VAN-ROOSBROOECK et WARLOMONT. — *Bruxelles*. In-8.°, 60 p. una volta al mese. — L. **16** all'anno.

**Annales de la Societé d'hydrologie médicale de Paris.** — Comptes rendus des séances; redattore Dott. DURAND-FARDEL. — In-8.° Compare irregolarmente in più fascicoli da novembre a maggio. — L **6** all'anno.

**Annales médico-psychologiques**; direttori BAILLARGER e LUNIER. — *Parigi*. Un fascicolo ogni 2 mesi in-8.° di fogli 8. — L. **20** all'anno.

**Archives cliniques des maladies mentales et nerveuses**; diretti dal Dott. BAILLARGER. — In-8.°, Un volume. — L. **12** all'anno.

**Archives générales de Médecine**; direttori LASÉGUE e DUPLAY. — *Parigi*. Un fascicolo ogni mese di 8 fogli in-8.°. — L. **20** all'anno.

**Art médical (l')**. — Journal de médicine générale et de médecine pratique; redattore Dott. J. DA-

VASE. — In-8.°, 80 p., una volta al mese. — L. **15** all'anno.

**Bulletin de l'Académie impériale de médecine**; redattori i Dott. F. DUBOIS et J. BÉCLARD. — In-8.°, 48 p. tuttì i 15 e 30 di ciascun mese. — L. **15** all'anno.

**Gazzette Médicale d'Orient**; publié par la Sociètè Imperiale de Médicine de Constantinople. — Una volta al mese — L. **12** all'anno.

**Courrier médical (le)**. — Journal des journaux de médecine, chirurgie, chimie, sciences physiques et naturelles, travaux académiques, etc.; redattore Dott. DURANDE. — In-4.°, 8 p., tutti i sabati. — L. **5** all'anno.

**France médicale (la)**; redattore Dott. HENRI FAVRE. — In-8.°, 16 pag., tutti i mercoledì e i sabati. — L. **12** all'anno.

**Gazette de médecine**. — Conseiller de la santé; redattore Dott. HENRI COTIN. — In-8.°, 32 pag. con fig.; una volta al mese. — L. **6** all'anno.

**Gazette des hopitaux**; direttore E. LE SOURD. — *Parigi*. Un foglio grande, tre volte la settimana. — L. **30** all'anno.

**Gazette hebdomadaire**. — *Parigi*. Un numero di 18 pag. in-4.° ogni settimana. — L. **24** all'anno.

**Gazette médicale de Paris**; direttore J. GUÉRIN. — *Parigi*. Un numero di 24 pagine in-4.° ogni settimana. — L. **36** all'anno.

**Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie**; publié par la Societé des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, sous la direction d'un Comité; diretto dai Dottori DIEUDONNÉ, CROCQ, LEROY, etc. — *Bruxelles*. In-8.°, ogni mese. — L. **14** all'anno.

**Journal de Médecine et Chirurgie pratiques**; direttore H. CHAILLOU. — *Parigi*. Un fascicolo al mese di 6 fogli in 8.° — L. **10** all'anno.

**Journal de médecine mentale**; résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et legale, toutes les questions relatives à la folie, etc.; direttore Dott. DELASIAUVE. — *Parigi*. In-8.°, 32 p. una volta al mese. — L. **5** all'anno.

**Journal d' Ophtalmologie**; direttori Dott. X. GILEYOWSKI e A. PIÈCHAUD. — *Parigi*. Un fascicolo al mese di circa 50 pag. — L. **25** all'anno.

**La Santé publique.** — Tre volte al mese, sotto la direzione di un comitato di medici e di igienisti. — *Parigi* — L. **5** all'anno.

**Le Mouvement médical**; direttore N. PASCAL. — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in-8.° piccolo ogni settimana. — L. **6** all'anno.

**L'Union médicale**; direttore A. LATOUR. — *Parigi*. Un numero di 16 pag. in-16.° tre volte la settimana. — L. **12** all'anno.

**Médecine contemporaine (la)**; redattore Dott. EMILE DUVAL. — In-8.° Una volta al mese. — L. **5** all'anno.

**Revue de therapeutique medico-chirurgicale**; direttore A. MARTIN-LAUGER — *Parigi*, due volte al mese, due fogli di stampa in-8.° grande. — L. **12** all'anno.

## *Tedeschi.*

**Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin**; direttore RUDOLF VIRCHOW. — *Berlino*. Un fascicolo ogni mese di 8 a 10 fogli di stampa con magnifiche incisioni.

**Archiv für klinische Chirurgie**; direttori LANGENBECK, BILLROTH, GURLT.—*Berlino*. Un volume ogni 4 mesi di 300 pag. — L. **10** a **12** ogni volume.

**Archiv für Ophthalmologie**; direttori GRAEFE, ARLT, DONDERS. Sono usciti 16 vol.

**Archiv für mikroskopische Anatomie**; direttore Prof. MASE SCHULTZE. Bonn Cohenge Sohn.

**Archiv für Dermatologie und Syphilis**; direttori: AUSPITZ e PICK. — *Praga*. Un fascicolo bimensile.

**Archiv für Gynaekologie**; direttori: BIRNBAUM, C. BRAUN, G. BRAUN, CREDÉ e SPIELBERG. — *Berlino*.

**Archiv der Heilkunde**; direttori WUNDERLICH, ROSER, VAGNER. Un fascicolo ogni due mesi.

**Archiv für die gesammte. Physioiogie der Menschen und der Thiere. Redattore W. PFLÜGER.**

**Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** — Direttori: GUDDEN, E. LEYDEN, L. MEYERN, C. WESTPHAL. — *Berlino.*

**Berliner Klinische Wochenschrift.** — *Berlino.* Un numero di 16 pagine alla settimana.

**Deutsche Zeitschrift für Chirurgie**; pubblicato colla collaborazione dei più distinti chirurghi di Germania da C. HUETER e A. LÜCKE. — Sei volumi all'anno di 56 fogli in-8.° — 4 talleri e 20 Ngr.

**Die deutsche Klinik.** — *Berlino.* Un numero di 16 pag. alla settimana.

**Schmidt's Jahrbücher**; direttore SCHMIDT. — *Lipsia.* Un fascicolo mensile di 8 fogli in-8.°.

**Wiener medizinische Wochenschrift**; direttore WITTELSHÖFER. — *Vienna.* Un numero di 16 pag. alla settimana. — L. 38.

## *Inglesi.*

**British medical Journal.** — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in-4.° piccolo.

**British and Foreign. Medico-Chirurgical Review.** — *Londra.* Trimestrale. — Churchill.

**Yournal of Cutaneous Medicin.** — *Londra.* Un fascicolo al mese. — Churchill.

**Yournal of Mental Science.** — *Londra.* Un fascicolo al mese. — Churchill. — Organ of the Medico-Psychological Society.

**Dublin medical Journal.** — *Dublino.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa in-8.°.

**Edinburgh medical Journal.** — *Edimburgo.* Un fascicolo mensile di 10 fogli di stampa in-8.°.

**Medical Times and Gazette.** — *Londra.* Un numero alla settimana di 16 pag. in-4.° grande.

**The Lancet.** — *Londra.* Un numero alla settimana di 32 pagine in-4.° piccolo.

## *Americani.*

**American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children.** — *New York.* — Direttori:

B. F. DAWSON, E. NOEGGERATH, e A. JACOBI. — Quattro volumi di pag. 800 in 8.° cadauno. — L. **100** all'anno.

**American Journal of Syphilography and Dermatology**; direttore M. H. HENRY. Editore F. W. Christern. — *New York*. Tre volumi. — L. **75** all'anno.

**The medical World**; direttore Dott. REUBEN A. VANCE — *New York*. Un fascicolo mensile di 5 fogli in-8.° — L. **28** all'anno.

**The New York medical Journal**; direttore Dott. EDWARD DUNSTER. — Un fascicolo ogni mese di 112 pagine in-8.° — L. **72** all'anno.

---

## ALMANACCHI, AGENDE, ANNUARÎ.

**Almanacco igienico popolare**; pel dott. PAOLO MANTEGAZZA. Anno VII. **Igiene d'Epicuro**. — Milano, Brigola. Un volumetto di pag. 145.

Se questo almanacco dell'operoso scrittore si intitolasse *Igiene degli alimenti nervosi* avrebbe un titolo vero, ma non seducente; invece quello da lui datogli, benchè Epicuro non abbia mai assaggiato nè il caffè, nè il thè, nè la coca, attira numerosi lettori. Ciò è un bene del resto perchè così i lettori imparano una infinità di buone cognizioni igieniche esposte con quella amenità di forma che è uno dei pregi di queste pubblicazioni, le quali se mettono ira agli accademici e a tutti i dotti troppo serî, hanno però reso l'Autore lo scrittore più popolare di tutti i medici italiani.

Questo almanacco è dedicato al prof. Omboni perchè l'Autore ha comune con lui, dice, due ricordi nei quali forse trova origine la sua passione per lo studio *di questi formidabili tormentatori e consolatori dei nervi umani.*

Mantegazza chiama il caffè il *più gentile*, *il più delicato, il più aristocratico, il più intellettuale degli alimenti nervosi.* In altro luogo lo chiama *divina bevanda* da prendersi *con molta devozione, con religioso silenzio.*

Se tale entusiasmo non mostra l'Autore per il tabacco a cui dedica un intero capitolo, lo si vede però quasi convertito. Dopo aver scritto contro il tabacco il brioso dottore fu sorpreso mentre fumava!.... A sua giustificazione dice che è *solo da poco più di due anni* che cominciò, che *è una brutta abitudine*, che la deve *alla vita politica*, ecc. Crede che il tabacco nella pipa riesca più forte, perchè essendo la combustione più incompleta, il fumatore aspira una maggior quantità di principî narcotici. Chi fuma in pipe corte i mozziconi di zigaro lo chiama *il più arrabbiato fumatore della terra*. Crede però che quando la pipa è lunga, e il fumo passa attraverso l'acqua o una tela bagnata di succo di limone sia assai meglio fumare con essa che col zigaro.

**Almanacco delle industrie igieniche**; del dott. F. Maza e R. Virchow, con prefazione del prof. Vincenzo de Castro. — Anno IV. Milano, Battezzati. Cent. 60.

È un volumetto di 128 pagine nel quale sono trattati in maniera molto semplice e popolare svariati ed interessanti argomenti quasi tutti con intendimento igienico.

L'illustre Virchow ha pure contribuito a questa pubblicazione con un articolo sull'*Igiene delle scuole* tradotto dal dott. P. da Venezia.

**Almanacco sanitario,** ossia, **piccola farmacia di famiglia applicata alla medicina domestica, all'igiene e alla chimica;** pel dottore Giovanni Righini. — Novara.

Questo libretto che ha già cinque anni di vita, oltre ai cenni sul modo di conservare la salute dei contadini, sulla conservazione dell'acqua nelle cisterne, sui diversi gengivari, sulla falsificazione dei vini e dell'aceto, sul trattamento preservativo del vaiuolo, sull'etere, ecc., contiene una descrizione completa della polvere zootrofica, del suo metodo di agire e dei suoi usi, ed un'appendice molto ricca di buone notizie sulla birra, sue alterazioni, suoi effetti e sulla proporzione delle birre medicali.

**Agenda formulario per i medici e chirurghi d'Italia**; del dott. PLINIO SCHIVARDI. — Anno VI. Milano. Editori fratelli Rechiedei.

Contiene trattatelli sulla Elettroterapia, Idroterapia, Ipodermoterapia sui soccorsi da prestarsi agli avvelenati, agli asfittici; modelli di rapporti, ecc., e chiude con un esteso Formulario generale, e due Formularî speciali, l'uno per le malattie sifilitiche, l'altro per le malattie cutanee.

Costa L. 2 in tela, L. 3 in pelle.

**Agenda medico-chirurgica italiana**; pel dott. LUIGI BERRUTI. — Anno V. Torino. Editore Carlo Manfredi.

Contiene: medicina legale; precetti pratici sull'innesto epidermico; dei disinfettanti; nuove applicazioni terapeutiche del succo gastrico; le acque minerali italiane; regolamento generale sui sifilicomî, rassegna terapeutica.

Costa L. 2 50 in tela; L. 3 50 in pelle.

**Agenda medica.** — Parigi, P. Assalin editore.

Contiene: Formulario magistrale; Memoriale terapeutico; Codice medico; Primi soccorsi da dare nei casi di avvelenamento; Sunto pratico di acque minerali, ecc.

Costa: in tela L. 2, in pelle L. 3.

**Dizionario annuale (Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales)**; pel dott. P. GARNIER. — Parigi. Germer Baillière. Settima annata, 1870-71. Un volume di pag. 684 in-16.°. L. 7.

I tristi avvenimenti di Francia aveano fatto sospendere anche questa pubblicazione che ha tanta rassomiglianza colla nostra, e l' *introduzione* di quest'anno risente ancora l'irritazione degli animi lasciata dalla guerra colossale che si è combattuta. Siccome il *Dictionnaire* del 1870 non potè comparire nel 1871 per mancanza di materiali, così l'Autore ha dovuto fondere assieme le due annate, ommettendo però il riassunto delle opere degli ultimi mesi del 1871 che fu rimesso all'anno venturo.

La pubblicazione del Garnier è già così favorevolmente conosciuta in Italia, che non abbiamo bisogno di qui farne risaltare i pregi.

**Annuario di terapeutica e di materia medica; (Annuaire de thèrapeutique)** per il 1871 e 1872 di A. BOUCHARDAT. — 32.ª annata. Parigi. Germer Baillière, edit. Un volumetto in-32° di p. 270. L. 1.25.

Per la stessa ragione della pubblicazione Garnier, anche il vecchio *Annuario* del sempre operosissimo professore Bouchardat non sortì lo scorso anno, ed ora compare riassumendo il lavoro di due annate. I lutti della patria gli hanno però impedito di tener dietro a tutto ed il libretto quest' anno è inferiore di volume ai precedenti, avendo anche dedicato una sessantina di pagine allo *stato sanitario della popolazione di Parigi e di Metz durante e dopo gli assedî.*

Due soli italiani vi figurano e per vecchi lavori, il Bottari ed il Petrini, il primo per la proposta della benzina nella tosse ferina, il secondo per le iniezioni ipodermiche di narceina.

Scorrendo l'indice degli autori si può dire che insieme coi tedeschi siamo stati votati all'ostracismo!

**Estratti semestrali delle scienze mediche; (The half-yearly Abstract of the medical sciences, being a digest of british and continental Medicine)**; pel dott. W. DOMETT STONE. Londra. Vol LIV. Editori J. e A. Churchill. Un elegante volume in-16.° gr. di pag. 372. L. 9.50.

Gli inglesi già da tempo posseggono pure una pubblicazione che dovrebbe raccogliere tutto quanto fu pubblicato d'importante sia in Inghilterra che altrove riguardo alla medicina ed alle scienze collaterali, ma in luogo di essere annuale è semestrale. Questa pubblicazione è quasi affatto sconosciuta fra noi, e siamo noi forse i primi che ne facciamo cenno in Italia.

Essa è divisa in tre *parti.* La prima riguarda la medicina pratica, la patologia e la terapeutica, la seconda la chirurgia; la terza l'ostetricia, le malattie delle donne, e quelle dei bambini. Ogni parte è poi divisa in *sezioni*, e ne conta 4 la prima, cioè questioni generali mediche, questioni pratiche, medicina legale, terapeutica; la seconda due: la generale e la speciale; la terza tre, come lo indica il

titolo della parte. Vi è poi aggiunto un'appendice che sarebbe una specie di rubrica *varietà*, nella quale sono gli articoli che non poteano essere disposti in altro luogo, o arrivati all'ultima ora.

In tutto sono 286 opere esaminate, quasi sempre senza critica, ma esponendo in succinto quanto vi si contiene. Di ognuna si indica esattamente il nome, ed il numero del giornale da cui fu tolto, o l'editore, il numero delle pagine ed il prezzo se trattasi d'un'opera, precisamente come abbiamo fatto noi. Vi sono due indici, l'uno secondo il piano dell' opera, ed in principio, per cui in un colpo d'occhio si vede come è distribuita la materia e dicesi *Contents*; l'altro in fondo e detto *Index*, nel quale tutti gli articoli insieme ai nomi degli Autori sono disposti per ordine d'alfabeto. — Di italiani soli due ebbero l'onore d'essere accolti in questo libro, il Monteverdi ed il Mantegazza; il primo per il suo lavoro sull'azione della china, togliendo però la notizia da un giornale e non dalla sua opera; il secondo per i suoi studî sull'azione del dolore sulla digestione e nutrizione pubblicati nella nostra *Gazzetta Medica Lombarda* nel 1870, ma riprodotti dalla *Gazette Hebdomadaire* di Parigi N. 39 del 1871, da cui appunto furono tolti. Inutile parlare della eleganza dei tipi, della bellezza della carta, della nitidezza e correzione dello stampato, perchè ciò è proprio si può dire di tutti i libri inglesi mentre pur troppo non lo è per la maggior parte degli italiani.

**Calendario farmaceutico;** compilato da ACHILLE ZANETTI, chimico farmacista. — Milano, tip. Salvi. Un volumetto in-32.° di pag. 88, Cent. 50.

È già il quinto anno che il signor Zanetti pubblica questo suo Calendario, il quale è interessante non solo per il farmacista ma anche per il medico. Vi si trovano infatti notizie su varî nuovi medicamenti, come il condurango, la polvere zootrifica del Polli, il protossido d'azoto come anestetico, alcune preparazioni di orzo tallito, ecc.

---

# RIVISTA SCIENTIFICA DELL' ANNO

Il 1871 è cominciato sotto auspici assai lugubri per la scienza. Germania, Francia e Italia hanno veduto a poco a poco scomparire molti dei loro più famosi e rinomati cultori dell'arte salutare, e la nostra rubrica necrologica ha registrato larga copia di nomi, quasi sempre chiarissimi, di colleghi che una inesorabile legge di natura ha nuovamente lanciato nel nulla.

Niemeyer, Oppolzer, Longet, Castiglioni, Lazzati ed altri hanno cessato di fornirci il copioso contingente dei loro lavori. Noi non avremo a parlar più di loro se non per additarli ai giovani, quali maestri ed autori!

La guerra immane, che si combattè fra le due nazioni che furono le antesignane del progresso, ha del pari contribuito ad assottigliare la schiera dei nostri colleghi.

101 medici tedeschi morirono sui campi di battaglia e negli ospitali, per ferite riportate adempiendo intrepidamente alla loro missione umanitaria; dei medici francesi venuti meno nella lotta, non conosciamo precisamente la cifra, che deve esser però di gran lunga maggiore.

Tutti furono vittime del dovere, e soccombettero non come strumenti d'ire partigiane e di nazionali rancori, ma come martiri della eguaglianza e della fratellanza dei popoli.

Ad essi sia gloria!

Dalle funeree regioni passiamo ai lieti convegni, ai congressi scientifici che si sono tenuti nel corso di quest'anno.

Una circolare degli egregi dottori Benedikt e Schnitzler, segretari del terzo congresso medico-internazionale, che doveva tenersi a Vienna quest' anno, ci avverte che il congresso medesimo è stato differito alla prima quindicina di settembre del 1873, affinchè anco i medici francesi vi possano intervenire.

Noi facciamo plauso di cuore al delicato pensiero, che la commissione ordinatrice ha avuto nel dilazionare questa interessante riunione.

Nel tempio della scienza devono esser deposte le ire politiche. Il progresso e la civiltà sono patrimonio comune di tutti i popoli, e il lavoro dell'intelligenza deve essere egualmente ripartito senza distinzione di paese.

Se v'ha davvero motivo che debba esistere un'Associazione Internazionale, questa deve essere costituita fra gli operai del pensiero.

Nell'epoca suddetta avrà altresì luogo a Vienna l'Esposizione Universale, di maniera che si spera che il concorso dei medici al Congresso sarà numerosissimo. Il Comitato organizzatore è così costituito: Rokitanski, presidente — Duchek e Sigmund vice presidenti — Benedikt e Schnitzler, segretari — Kraus, Pichler, Scott, Wertheim e Wittelshoefer.

Il 1.° ottobre si radunò a Bologna il Congresso Preistorico. Fra gli scienziati più conosciuti che v'intervennero nomineremo Virchow, Dognée, Steenstrup, Worsaae, Cartailhac, De Quatrefages, Martillet, Canestrini, Conestabile, Dalla Rosa, Pigorini, Stoppani, Mantegazza, Omboni, Ponzi, De Rossi, Carlo Vogt, Desor e Gervais.

Il programma intorno al quale dovevano aggirarsi le discussioni era il seguente:

1.° L'età della pietra in Italia. 2.° Le caverne delle coste mediterranee, in particolare della Toscana, confrontate alle grotte del mezzodì della Francia. 3.° Le abitazioni lacustri e le torbiere del nord dell' Italia — Analogia tra le terremare ed i *Hjökkenmöddinges*. 5.° Cronologia della prima sostituzione del bronzo al ferro. 6.° Questioni craniologiche relative alle differenti razze (popoli) che hanno popolato le diverse parti d'Italia.

A noi non tocca qui far rilevare di quanto abbiano progredito le scienze preistoriche dopo questo Congresso che da un capo all' altro d' Europa i giornali avevano annunciato, ci limiteremo solo ad osservare che il programma fu in gran parte dimenticato, e che le questioni imposte rimasero intatte come erano prima. La prossima riunione dei preistorici fu stabilita pel 1872 in una città del Belgio, e ne fu eletto a presidente il geologo Homalius d'Halloy.

I medici di Bologna colsero quest'occasione per attestare all'illustre Virchow la loro simpatia. Ad un banchetto che si dette in onore dell'autore della *Patologia Cellulare*, si pronunciarono discorsi pieni d'entusiasmo, ai quali il prof. Virchow rispose con parole molto calde di affetto per l'Italia e per gli Italiani.

Alcuni nostri colleghi, i dottori Bonfigli, Casati, Malagodi e Peruzzi presero atto da questa occasione, per aprire una sottoscrizione fra noi, allo scopo di coniare una medaglia d'oro in onore del *grande patologo, dell'insigne paleontologo, dell'eminente statista.* Le somme che già furono raccolte ci sono arra sicura, che fra non molto l'idea generosa dei promotori sarà tradotta in fatto e il Virchow avrà un ricordo del suo viaggio in Italia, e della alta considerazione che noi sentiamo per lui. E dappoichè siamo a parlare d'onoranze che al di qua delle Alpi si rendono agli illustri scienziati stranieri, diremo come ad iniziativa dei professori Michele del Monte e Corrado Tommasi Crudeli si sia aperta un'altra sottoscrizione per erigere, nella Clinica oculistica di Roma, un busto in marmo ad Alberto Graefe, il grande oculista tedesco, troppo presto rapito alla scienza e all'umanità.

In questa guisa le aule delle nostre Università non saranno solo adornate di illustrazioni paesane, ed i giovani avranno luogo di ispirarsi anco davanti ai monumenti innalzati alla gloria degli stranieri; e ce lo creda l'egregio dott. Garnier, qui in Italia la scienza non si imbavaglia colla politica, poichè veneriamo il genio ed il sapere dovunque si trovano; senza punto curarci se ebbero culla nella patria di Carlomagno o nella terra di Arminio.

Un altro Congresso ebbe luogo dal 4 al 7 settembre in Heidelberg. Erano i più noti Oculisti di Europa e di America che si adunavano per discutere sopra importanti quesiti riguardanti la loro interessante specialità. Vi intervennero Arlt, Donders, Schweigger, Leber, Foerster, Saemisch, Zehender, Knapp, Rothmund, Nagel, Welz, Graefe (Alf.), Weber, Pagentsecher, Cohn, Hirschberg, Hippel, Berlin, Schulek, Weker, Horner, Dor, Varlomont, Kritschett, Woinow, Mayer, Morano.

Degli italiani il solo Morano lesse una Memoria riguardante alcune *Ricerche manometriche sulla pressione intraoculare.*

Finalmente il 15 ottobre si aprì a Roma il quinto Congresso dell'Associazione medica italiana.

V'erano rappresentati 32 comitati. Al prof. Ratti fu affidata la presidenza; Griffini, Pepere e Berti furono eletti vice-presidenti e a segretarî Blasi, Bastianelli e Brunelli.

Approvato il resoconto dai sindaci dei delegati presenti, si passò alla discussione dei temi, incominciando da quello *Sull'ordinamento degli studî medici in Italia*, relatore Caggiati, il quale diede luogo alla più vivace discussione. Il prof. Baccelli combattè la Relazione della Commissione, ed invitato dall'Assemblea presentò un progetto per un completo riordinamento degli studî medici in Italia, basato principalmente sulla parte sperimentale, e s' ebbe il plauso della maggioranza. Il secondo tema *Sull'ordinamento della sanità marittima, e sui trattamenti sanitari per le provenienze infette e sospette straniere*, non fu preso in considerazione per la mancanza del relatore. Si passò quindi a discutere il terzo riguardante *La sorveglianza sulla prostituzione e sui provvedimenti contro la diffusione della sifilide.*

Il dott. P. Castiglioni a nome della Commissione incaricata di studiare questo quesito, lesse un' importante relazione che fu oggetto di lunghissime discussioni. Si stabilirono alcune norme generali, e si nominò un'altra Giunta perchè si occupasse di mandarle ad effetto.

Il prof. Luigi Volpe svolse il tema che contemplava *L'utilità delle condotte veterinarie mandamentali.*

Sopra questo importantissimo argomento di igiene pubblica, parlarono Burci, Borgiotti, Du-Jardin, Giannelli, Ripa, Coletti e molti altri; ma in luogo di venire a qualche cosa di concreto e di pratico si terminò con un'ordine del giorno, il quale probabilmente lascierà il tempo come lo trova, essendo stato affidato ad una Commissione l'incarico di patrocinare la istituzione delle *Condotte veterinarie comunali e locali e consorziali.*

*Sulle risaie, quanto alla loro influenza nociva sui lavoratorî delle medesime e sulle popolazioni circostanti, non che sui luoghi più o meno distanti sottoposti al predominio dei venti derivati da quelle località. — Sull'utilità o meno di una tariffa per le cure, assistenze, consulte ed operazioni mediche e chirurgiche, e se tale tariffa sia da sottoporsi alla sanzione governativa*, riferirino i dottori Zucchi e Borgiotti, e la discussione fu chiusa coll'approvazione delle conclusioni alle quali erano venuti i relatori.

Il lavoro adunque di questo Congresso non può dirsi che praticamente abbia dato grandi risultati, ma bisogna pur convenire che ove dal Governo venissero prese in considerazione le proposte formulate nelle singole relazioni, una gran parte dei problemi agitati tanto calorosamente in seno dell'illustre assemblea, farebbe un passo non piccolo verso la via della soluzione. E con questi brevissimi cenni abbiamo finito di parlare dei Congressi.

Avremmo desiderato di dare altresì ai nostri lettori un resoconto un po' esatto delle malattie popolari che maggiormente hanno infierito in Italia nel corso del 1871. Ma non essendoci pervenuti i dati che avevamo chiesti per fare un lavoro completo, ce la passeremo per questa volta col dire che il Vaiuolo ha dispoticameute regnato da un capo all'altro della Penisola, meno pochissime città, che ebbero la fortuna di non essere visitate da questo terribile viaggiatore e che sopratutto Milano, Genova, Pavia, Lodi, Piacenza, Firenze, Roma e Palermo pagarono all'arabo morbo, un largo tributo di vittime. A Firenze al vaiuolo si aggiunse la difterite, che menò strage nei bambini, e a Roma la cifra delle mortalità supera da qualche tempo d'assai quella delle nascite.

Facciamo voti affinchè la Capitale del Regno, rigenerata moralmente dall'alito della Libertà, rinnuovi sè stessa in guisa da togliere per l'avvenire i focolai d'infezione. che racchiude nella putredine delle centinaia di catapecchie, che fanno tanto strano contrasto colla grandiosità dei suoi monumentali palazzi, e nelle non bionde, ma pantatanose e poco igieniche acque dell'irrequietissimo Tebro

---

# NECROLOGIA.

**Aducci Pio.** — Distinto medico romagnolo, morto in Firenze il 24 febbraio. Viaggiò per lunghi anni nelle contrade del Brasile dove instancabile affrontò i più tremendi pericoli Ritornato in Italia al primo rumore di libertà, corse sotto le bandiere di Garibaldi e fra le fatiche del campo prestava instancabile la sua opera ai poveri feriti. Prese parte come medico di divisione a tutte le campagne dell'indipendenza e dell'unità della patria.

**Barbieri Agostino.** — Fiore d'ingegno, di grande operosità, di generosa abnegazione, di modi simpatici e gentili era questo giovane medico, che all'età di 41 anni, il 20 luglio, moriva in Milano.

Nel 1867 essendo chirurgo aggiunto all'Ospedale Maggiore, pubblicava la sua *Monografia dell'arteria vertebrale*, che dedicava a Panizza e che lo pose fra i più distinti cultori della scienza. Eletto nel 1869 capo della Guardia chirurgica dell'Ospedale, si applicò con tutta l'anima al nuovo posto, ed il suo *Rendiconto della Guardia chirurgica* per il 1869 offre la statistica raccolta e redatta con criterio e metodo scientifici, ed è un lavoro coscienzioso, diligente, con conclusioni originali.

Fatto oggetto speciale dei suoi studî chirurgici le malattie della vescica e dell'uretra, riusciva ad istituire un *Comparto speciale* nell'Ospedale per la cura di queste malattie.

Amante dell'ordinamento della statistica propugnò *l'utilità di una statistica delle ernie in Italia*, in una Memoria letta nell'adunanza del 12 gennaio 1871 al R. Istituto Lombardo

Ciò che egli fece per l'*Associazione internazionale di soccorso per i malati e feriti in tempo di guerra*, è noto a tutti e fu da tutti ammirato. Egli fu uno dei più operosi per piantarla e diffonderla.

Seguì il battaglione della Guardia Nazionale di Milano nel 1860 a Venafro, qual chirurgo di battaglione. Fu capo di una ambulanza durante la guerra del 1866.

L'ingegno pronto e vivacissimo, la coltura non comune, lo studio indefesso e la straordinaria attività, la volontà ferma che mirava diritto allo scopo, formavano, come ben disse il dott. Trezzi del dott. Barbieri, una individualità spiccata, la quale prometteva larghi frutti, quasi assicurati dalla sua fresca età e dalla vigoria del corpo. Una violenta malattia che colpiva in particolar modo il cervello, lo tolse rapidamente di vita.

Lo accompagnarono alla tomba una fitta schiera di amici, di ammiratori, di colleghi, e vi lessero discorsi i dottori Tarchini-Bonfanti per l'Ospedale, e Trezzi per il Comitato Medico di Milano.

**Battaglia Luigi.** — Morto il 9 marzo in età di 75 anni. Fu Archiatro della corte di Torino e autore di lodati lavori fra i quali quello sul *Croup*, sul *Cholera morbus* ed uno importantissimo sull'applicazione della pena di morte, al quale cooperò il compianto De-Filippi.

**Blache.** — Fu membro dell'Accademia di Medicina di Parigi ed Autore di una pregiata opera di Pediatria.

**Blain.** — Medico all'Ospedale di Vincennes. Segnaliamo la sua morte solo perchè si spense in seguito ad una puntura anatomica fattasi ad un dito mentre curava un ferito tedesco.

**Castiglioni Cesare.** — La morte che già infisse tanti e sì gravi lutti nel corpo medico della città di Milano, volle ancora una vittima illustre, e la scelse, come disse lo Strambio, in uno di quegli uomini rari, dalla cui esistenza dipende in tanta parte il lustro e la prosperità di utilissime istituzioni. Questo medico benemerito, già da molti anni direttore e riformatore dei Manicomî provinciali, presidente del R. Istituto Lombardo, presidente del Consiglio direttivo dell'Istituto de' Sordo-muti, moriva in Milano l'8 ottobre nell'età di 65 anni in seguito a patimenti vescicali che da circa due anni lo travagliavano.

Si occupò principalmente di Manicomî, ritenendo egli, colla massima parte degli igienisti, che il locale stesso sia la miglior cura per i pazzi. A questo scopo non tralasciò viaggi nè spese, si mise in relazione coi più strenui Alienisti, sì nazionali che esteri.

Egli voleva cancellare dalla faccia di un paese, che, come disse lo Strambio, è la patria della più sontuosa beneficenza, la vergogna della *Senavra*, della quale era Direttore dal 1851 e non si diè riposo per raggiungere sì nobile scopo. Ma nello stesso tempo volle che quell'asilo fosse inappuntabile sotto tutti gli altri punti di vista che da lui dipendevano. Fu per lui che sorse a Mombello un Manicomio-modello, rarissimo nel nostro paese.

I suoi lavori *Sulla legislazione dei pazzi e sull'organizzazione e amministrazione dei manicomi* ebbero approvazione e plauso in Italia e fuori. I suoi *Rendiconti* della Senavra e di Mombello furono pure pregiati e somministrano utili materiali alla scienza. Fu operosissimo, e moltissimi altri lavori avremmo a registrare di lui, se lo spazio ce lo consentisse.

La Deputazione provinciale, il R. Istituto, i Sordomuti, il Comitato medico, presenziarono le sue esequie, v'erano colleghi, scienziati, letterati; lessero parole commoventi i dottori Verga, Gritti, Trezzi, Zucchi.

**Chalvet Pietro.** — Il corpo medico di Parigi rimpiange la perdita di questo medico degli Ospedali, morto a 40 anni di lunga e dolorosa malattia il 9 novembre. Laboriosissimo, avea raccolto materiali immensi di studio, s'era occupato con ardore di chimica, ma il suo *Traité de chimie médicale* non vide la luce. La sua *Memoria* invece *Sui disinfettanti e loro applicazione alla terapeutica ed all' igiene* fu premiata nel 1863 dall' Accademia. Molti altri lavori pubblicò in seguito tutti con vedute originali e frutto di lunghi studî.

**Claparède Edoardo Renato.** — Anatomista e zoologo distinto, Autore di memorie pregevolissime, fra le quali una consacrata agli *Anellidi* del golfo di Napoli.

**Clark James.** — Grande pratico inglese, medico ordinario della regina Vittoria, morì di 81 anni nell'elegante villa che questa gli avea scelta e regalata. Il suo lavoro principale fu l'opera che fece celebre il suo nome, cioè: *The influence of climate in the prevention and cure of the chronic diseases,* stampata a Londra nel 1829 in un volume in-8.° di pag. 328, ed era frutto dei suoi studî come medico di marina, della sua pratica a Roma per 7 anni, e dei suoi viaggi.

Distintissimo nelle forme, di carattere affabile, di uno spirito sagace e abile, di un giudizio sicuro, ecco le qualità che lo fecero salire sì alto come medico pratico a Londra, e che lo fecero divenire l'amico, il consigliere intimo ed indispensabile della famiglia reale d' Inghilterra.

**Clément William.** — Semplice medico-pratico, si occupò di politica e di amministrazione. Fu sindaco per 16 anni della sua città natale Shreswsbury,

e per la sua amministrazione liberale fù da questa nel 1864 mandato al Parlamento, dove diede sempre voti liberali.

Scrisse una Memoria *Sugli organi orinarî*, che fu premiata, e due Osservazioni di *ostruzioni intestinali trattati con successo coll' enterotomia.* Morì di 66 anni.

**Corazza Luigi.** — Nacque il 21 giugno 1840, laureatosi a Bologna nel 1865 otteneva un posto governativo di sussidio per studi di perfezionamento all'estero, e li compiè a Vienna ed a Berlino. Tornato a Bologna fu medico assistente di quel grande Ospedale, e membro dei più attivi di quella *Società medico-chirurgica.* Fece parte della Commissione di redazione di quel Bullettino per un triennio, e fu per due volte premiato di medaglia dalla Società stessa, premio assegnato alla miglior lettura accademica dei soci residenti. Da ultimo era stato nominato dietro concorso *Medico ispettore igienico* del Municipio di Bologna.

Viveva egli ritirato e chiuso in sè, con pochi amici aperto; s'occupava dei prediletti suoi studî, di articoli bibliografici delle opere più importanti e della collaborazione al *Dizionario delle Scienze Mediche.* e alla *Enciclopedia Medica Italiana.* Fece un corso all' Università di semeiotica clinica, che fu molto apprezzato e n' ebbe straordinario concorso. Però non gli mancarono dispiaceri e fu distolto negli anni seguenti dal continuarlo.

Morì il 20 novembre, lasciando nel dolore quei pochi che poterono conoscerlo ed apprezzarlo.

**Danyan.** — Era il più rinomato ostetrico di Parigi, e morì sotto il regno della Comune nel maggio. Era medico-capo dell'Ospizio di maternità. Tradusse la Memoria immortale di Nögele sul *Bacino ovulare* arricchendola di note. Fu membro dell'*Académie de Médicine* e lasciò un legato di 2000 lire all'Osservazione Medica di Francia.

**Decrescenti Luigi.** — Medico primario dell'ospitale di S. Spirito a Roma. Fu pratico fortunato

e molto ricercato nella Capitale. Della sua non indifferente fortuna ha lasciato erede il Pio istituto degli orfani maschi di Roma; e pose nel suo testamento che la scelta dei ragazzi da mantenersi dovesse, possibilmente, cadere sopra i figli di medici e chirurghi.

**Ehrmann.** — Decano della facoltà di Strasburgo; morì per ferita ricevuta in una delle battaglie data dall'armata della Loira.

**Falret I. P.** — Alienista eminente e pratico, membro dell'*Académie de Médecine*, morì isolato il 28 ottobre a 77 anni nel suo paese natale, dove si era ritirato durante l'assedio di Parigi. Allievo di Pinel e di Esquirol, restò il fedele guardiano della dottrina dei suoi illustri maestri. Fu per 36 anni professore di malattie mentali alla *Salpêtrière*, e per 40 anni tenne un suo stabilimento privato a *Vanves* insieme al suo socio F. Voisin. Il suo *Trailé de l'hypocondrie et du suicide*, la sua tesi sulla *Non-existence de la monomanie*, i suoi lavori sulla *Folie circulaire* sono noti a tutti. Lasciò 10,000 franchi all'*Académie de Médecine* per un premio di 1000 franchi ogni anno.

**Ferrario Carlo.** — Figlio del medico Francesco che illustrava il Jenner italiano, il Sacco. Spirava a 29 anni il 24 marzo per dermo-tifo contratto nel servizio dei petecchiosi, cui attendeva da un anno nella apposita casa succursale dell' Ospedale Maggiore. Delicato di costituzione, facilmente soggetto ad irritazione intestinale, per puro sentimento del dovere professionale, avea accettato quel posto, che gli doveva essere fatale.

**Ferraris Adamo.** — Morì a Digione combattendo per la Francia, nel corpo di Garibaldi. Fu molto amato dai colleghi e dai soldati per le sue belle qualità d'animo e per lo zelo indefesso che pose nel disimpegno del suo faticosissimo ufficio di medico e di chirurgo. — Cadde sul campo apprestando le sue cure ad un ferito.

**Gaddi Paolo.** — Fu professore di anatomia umana in Modena, e la insegnò con zelo indefesso per molti anni. Fondò e diresse il *Museo antropologico* della sua città, e fu uno dei soci fondatori della *Società italiana di Etnologia e Antropologia* di Firenze. Scrisse molte Memorie, piccole di mole ma accreditate, quali *sul cranio di Dante*, *sul cranio e cervello di un idiota comparato a quello normale*, ed un *trattato elementare di craniologia, ecc.* Morì il 4 agosto.

**Gilewski.** — Era direttore d'Università e professore di Clinica medica alla facoltà di Cracovia. Morì lui pure di tifo esantematico, nel fiore dell'età. Avea sofferti molti dispiaceri per un iadirizzo al famoso Döllinger. Avea per moglie la figlia dell'illustre e compianto chirurgo viennese Schuh.

**Heller G. F.** — Era il direttore del gabinetto di chimica patologica a Vienna e vi morì nel 58.° anno d'età il 21 novembre. I servizi da lui resi alla Chimica sono noti a tutti; egli fu uno dei primi cultori di questa scienza in Europa, e vi dedicò tutta la sua vita. Il suo nome resta nella scienza attaccato ad un metodo d'analisi dell'orina per la scoperta dello zucchero.

**Hölst Federico.** — Distinto medico di Norvegia morto a 80 anni il 4 giugno. Fu il fondatore del primo giornale medico norvega, che intitolò l'*Eyr*, al quale fece succedere il *Norsk magazin*, che vive tuttora. Fondò la *Società Medica Norvega* e una Cassa di soccorso per i poveri medici e le loro vedove. Scrisse molti articoli di scienze.

**Jaeger Federigo von Jaxthal.** — Celebre oculista di Vienna morto nell' età di 89 anni il 26 dicembre.

**Küss.** — Era professore di fisiologia all'Università di Strasburgo. Patriota integerrimo, fu, durante l'assedio memorabile di quella città, un eroico *maire*.

Nominato rappresentante dell'Assemblea nazio-

nale di Bordeaux, vi morì di dolore per il distacco del suo paese dalla Francia.

**Lazzati Pietro.** — Una apoplessia cerebrale troncava la vita a questo distinto medico milanese, la cui fama nell'ostetricia era notissima, per cui fu ascritto alle Società ostetriche di Londra e Berlino. Le molte sue occupazioni non gli permisero di pubblicare opere di lunga lena, ma solo di dirigere la pubblicazione dei *Rendiconti clinici della Scuola Ostetrica di S. Caterina in Milano,* redatti dal suo assistente dott. Casati, e dei quali ne uscirono otto. Di più scrisse: *Osservazioni sul parto prematuro artificiale provocato col metodo Kivisch. — Studî sul parto per la spalla — Su alcuni cambiamenti che avvengono nell' atteggiamento del feto nell'utero — Sul rovesciamento dell'utero — Sull' uso ostetrico della segala cornuta,* lavoro d' occasione, quest' ultimo, per il concorso al posto che ottenne di Prof. d'Ostetricia a Milano, e che era solo pratico.

Sebbene burbero per natura, fu amato da tutti, e qual copia di affetti lasciasse dietro di sè, lo provò la folla dei concittadini che l'accompagnarono all'ultima dimora, dove i colleghi De-Cristoforis, Griffini e Pini parlarono a lungo dei suoi meriti, e resero largo tributo di lodi al distinto professore ed al medico pratico. Ad iniziativa degli amici subito dopo la sua morte fu aperta una sottoscrizione per erigergli un monumento nel Cimitero Monumentale. In pochi mesi furono raccolti 11,000 fr., e l' illustre Vela si offerse di scolpirne gratuitamente l' effigie.

**Laurence John.** — Ottalmologo inglese e redattore in capo dell' *Ophthalmic Review* morì il 18 luglio a 42 anni. Il suo *Trattato sul cancro* fu premiato, e le sue *Memorie di Ottalmologia* assai apprezzate.

**Lee Edwin.** — Autore ben conosciuto di scritti sui bagni, sulle stazioni climateriche del continente,

dove si recano gli inglesi, morto il 4 giugno dopo 41 anni di pratica. Cannes, Hyéres, Mentone, Vichy, Pau, e tanti altri luoghi furono da lui illustrati e popolarizzati. Egli riportò anche il premio Jackson sui vantaggi comparati fra litotomia e litotrisia.

**Longet F. A.** — È morto improvvisamente a Bordeaux, nella casa del Prof. Ozé, che lo aveva accolto ammalato. La sua riputazione era universalmente sparsa. I titoli del valente e laborioso fisiologico, sono conosciuti estesamente; era membro dell'Accademia di Medicina e delle scienze, professore alla Facoltà di Medicina di Parigi ed autore di pregievolissime opere. Tra queste primeggiano il *Trattato di anatomia e fisiologia del sistema nervoso dell'uomo e degli animali vertebrati* pubblicato nel 1842 e che ebbe un premio di 3 mila franchi dall'Istituto di Francia, ed il *Trattato di fisiologia* che pubblicò dal 1850 al 1859. Gli succedè nella cattedra alla Facoltà il prof. Béclard.

**Maestri Pietro.** — Improvvisa giunse da Firenze una notizia che suonò dolorosa, non solo in tutta Italia, ma in tutto il mondo scientifico, presso il quale il direttore della statistica italiana era salito nella più alta fama. Ma sopratutto dolorosa suonò a Milano la perdita immatura di questo egregio ed amato cittadino.

Pietro Maestri è morto l'indomani della inaugurazione della nostra capitale. Egli non ha potuto vedere insediato il governo italiano in Roma, per la cui redenzione egli fu uno dei più solerti operai.

Anima retta, di una esattezza e d'una costanza di propositi non comune ai tempi nostri, la sua morte lascia una lacuna che difficilmente potrà essere colmata.

Nel 1848 fece parte del Comitato di difesa di Milano, e fu l'ultimo a lasciarla allorchè, per fatale concorso di circostanze, l'eroica città ritornò sotto

Radetzky. Fu a Venezia e poscia a Roma, e prese la via dell'esilio quando, dopo una duplice invasione straniera, fu d'uopo rinviare ad altro tempo la causa dell'indipendenza nazionale.

Esule, dopo il 1853, visse in Parigi, dove tutti lo conobbero studioso, e circondato dalla emigrazione italiana, che lo rispettava ed amava come uno dei migliori suoi capi. Scese in Italia per la guerra del 1859, e fece la campagna di quell'anno quale medico del corpo dei volontari comandato da Garibaldi. Si ritirò poscia in Francia, donde, invitato, ritornò in Italia quale Direttore Generale della statistica del regno, e fondò questo servizio importante per l'amministrazione come per la scienza.

La sua vita fu operosa e virtuosa. I suoi modi gentili gli legavano tutti i cuori. Il suo *Annuario statistico*, pubblicato per tre anni insieme col Correnti, l'*Italia economica*, di cui non ha molto usciva la quarta annata, le sue numerose relazioni su argomenti di statistica e di economia nazionale, saranno in tutti i tempi consultati dagli studiosi, e ne eterneranno la memoria.

Maestri fu medico. Cominciò la sua carriera col laborioso esercizio di una condotta, fu addetto alla milanese *Casa di salute* come direttore. Trasse dalla pratica medica la sussistenza nell'angoscioso esilio, scrisse di cose mediche con dottrina ed eleganza nei nostri periodici.

Rappresentò l'Italia nei Congressi statistici internazionali, e vi fu tenuto in profonda considerazione dai più grandi cultori stranieri della statistica. Egli fu pure segretario generale nel ministero d'agricoltura, industria e commercio, e consigliere municipale di Firenze.

**Mitivié Gian Giacomo.** — Morto a Parigi il 25 gennaio. Fu medico onorario della Salpêtrière, membro della Società Medico-Psicologica, e uno dei redattori degli *Annali di psicologia*. Pubblicò vari scritti, fra i quali meritano speciale menzione

le memorie: *Sulla frequenza del polso negli alienati e sul peso specifico dei medesimi.*

**Mitscherlich Carlo.** — Fu professore di farmacologia alla facoltà medica di Berlino e membro del consiglio sanitario di quella città. Morì il 19 marzo.

**Mitscherlich Gustavo.** — Fu uno fra i più eminenti Chimici dell'epoca nostra, ben conosciuto anche in Italia per i suoi lavori di chimica fisiologica.

**Monlau Pedro Felipe.** — Nato a Barcellona, morto a Madrid il 16 febbraio, nell'età di 63 anni.

Scrisse un lavoro sui *Rimedî del pauperismo* nel 1846, e gli *Elementi di igiene privata* nel medesimo anno. Scettico in fatto di medicina, non volle mai darsi all'esercizio dell'arte, ma divenne invece caldissimo amatore di Igea.

Diresse dal 1858 fino al 1864 il *Monitor de la Salud;* rappresentò la Spagna al Congresso sanitario di Parigi alla conferenza internazionale di Costantinopoli; e fu infine uno degli ingegni più fecondi ed operosi dei nostri tempi.

**Moore W. D.** — Medico orlandese assai conosciuto per le sue numerose traduzioni delle opere mediche europee, morto all'età di 58 anni. Egli conosceva il francese, il tedesco, lo spagnuolo, lo svedese, l'olandese, era insomma un altro cardinal Mezzofanti, un vero poliglotto.

**Munk Filippo.** — Direttore della Clinica medica di Berna, morto a Roma a 38 anni di malattia polmonare. Fu assistente e scolaro prediletto di Traube, e professore a Berna assai accreditato.

**Niemeyer Felice** — Il tifo castrense ha mietuto a Nancy durante l'immane guerra franco-tedesca questa nobile esistenza, mentre stava curando i feriti ed i malati. Non schivando disagi, stenti, pericoli, avea abbandonato la tranquilla cattedra universitaria per approfittare dell'occasione a far nuovi studî ed osservazioni.

Professore di medicina a Tubinga s'era, giovane ancora, acquistata grande rinomanza e come medico e come scienziato, e come professore, fra i primissimi e migliori della Germania, anzi del mondo scientifico.

Il suo *Trattato di patologia speciale* rese popolare il suo nome anche fra noi. Lo tradussero Cantani a Milano, Ricchetti a Venezia, e ne abbiamo già due edizioni venete, tre milanesi, una napoletana. Quella del Vallardi primeggia per le importanti addizioni del Cantani.

Pochi libri possono vantarsi d'aver avuto eguale successo, come questo, che fu letto da tutti, universalmente apprezzato, e dovunque preso ad esempio e guida autorevole Ed infatti lo meritava, perchè presentava ai medici principianti e provetti un manuale che con brevità, chiarezza, ordine ed accuratezza pregievolissima esponeva le più importanti e positive cognizioni scientifiche, ed era buona guida al medico pratico tanto nella diagnosi che nella cura delle malattie.

La fama di questo libro fu cagione che anche le sue *Lezioni sulla tisi* fossero, appena pubblicate, ricercate, lette, studiate e tradotte in varie lingue, per quanto le dottrine in esso sostenute non fossero tutte fondate ed impugnabili.

La Germania perdette in lui uno dei più illustri e valenti suoi maestri di medicina clinica, la scienza un operoso ed intelligente cultore.

A successore suo fu nominato Liebermeister di Basilea.

**Oppolzer Giovanni.** — Il giorno 15 aprile moriva in Vienna, nell'età di 63 anni, questo celebre professore di clinica medica, noto al mondo intero per la sua facondia e maestria nel diagnostico e nella cura. Egli aveva speso tutta la sua vita per il progresso della scienza nostra.

Nato in Boemia da poveri genitori, che perdè nella prima infanzia, si trovò nella più grande stret-

tezza di mezzi mentre era al ginnasio in Praga, e si sostenne col lavoro. Laureato nel 1834 entrò come medico assistente nel *Prager allg. Krankenhaus* sotto Krombholz, ed ebbe presto una clientela estesissima. Vi ebbe compagni ed amici Jacksch, Kiwisch, Pitha, Bochdalek, tutte persone che si acquistarono un nome nel mondo scientifico.

Nel 1841 fu nominato professore al posto del suo maestro Krombholz, e da questo momento la sua fama cominciò e presto si sparse. Nel 1848 fu chiamato a Lipsia al posto del Carus, come Clinico del *Jacobs-Hospital*, ma poco vi rimase, che nel 1850 ebbe invito per Vienna. Egli accettò e vi lavorò fino alla morte. La sua scuola fu frequentata da medici di tutto il mondo.

Oppolzer non lasciò opere; non avea tempo essendo sempre occupato nella pratica. Ma alcune sue lezioni sulle malattie di cuore e di petto furono raccolte dal dott. Stoffella e tradotte in italiano dal professore Errico De Renzi.

Al letto dell'infermo cadde svenuto in mezzo alla sua operosità. Egli avea in sè il germe della morte. Fu una breve e dolorosa malattia, ma una dolce morte. Come un soldato in battaglia morì di tifo durante la grande epidemia che desolò Vienna, mentre cercava di curarlo negli altri, dopo d'averlo tanto studiato.

Tre giorni prima della sua morte sedeva nella sua sedia a bracciuoli e fumava il solito zigaro. A mezzodì andò a letto e poco dopo diagnosticò da sè la sua malattia per tifo esantematico. Fu chiamato Skoda, che non accettò questa diagnosi ed accennò piuttosto a polmonia. Ma all'indomani egli e il prof. Duchek dovettero convincersi della giustezza della diagnosi fatta dal malato. Allora cominciò il delirio che consisteva nelle sue lezioni sulle malattie uterine. Le sue ultime parole furono: *Die Medikamenten helfen schon, man muss sie nur richtig zu wählen wissen und regelmäs-*

*sig anwenden!* Parole che anche negli ultimi momenti suoi rivelano quanto egli fosse lontano dallo sconfinato scetticismo di altri scienziati tedeschi.

Lascia un figlio, medico e professore di astronomia nell'Università di Vienna, ed una figlia che ha sposato il dott. Stoffella, quel medesimo che pubblicò le sunnominate lezioni.

Giornali politici e medici comparvero in lutto il giorno della sua morte e fu considerata una perdita per la patria tedesca come quella poco prima avvenuta di Tegethoff.

A suo successore provvisorio fu chiamato lo Scrötter già suo assistente e professore straordinario di Laringoscopia, a successore stabile è preconizzato l'illustre Bamberger di Würzburg.

Chi scrive queste righe ebbe l'onore di avere per due anni l'Oppolzer a maestro, e ne ricorda ancora l'affetto e la maestria. É quindi con dolore che depone su quella fossa lontana questo omaggio devoto. La simpatica semplicità della sua persona, la rara amabilità, la condiscendenza incoraggiante dei medi, lo zelo infaticabile, la garbatezza nelle relazioni coi colleghi, cogli ammalati, cogli scolari, gli aveano del resto acquistata la simpatia e la stima di quanti ebbero la fortuna di conoscerlo.

**Parola Luigi.** — Fu scrittore valente di cose mediche e il suo lavoro sulla *Tubercolosi in genere e sulla polmonare in ispecie* (Torino 1849) premiato, e l'altro sull'*Azione della Segale cornuta* gli acquistarono un bel posto fra gli scienziati moderni, e meritano ancora di essere consultati. Il suo lavoro sulla *Dottrina vaccinica*, premiato dalla *Società* di Bologna (Cuneo, 1855), è forse ancora il più completo trattato che esista su questa materia. Era dotato di alto ingegno, di carattere fermo e tenace, ed avea dedicato tutta intiera la sua vita operosa alla scienza ed alla umanità. Decano dei pratici del Circondario di Cuneo, presidente di quel Comitato medico, Cavaliere del merito civile di Sa-

voia, Socio corrispondente della R. Accademia di medicina di Torino, della Società Medico-chirurgica di Bologna, dell'Accademia Reale di Bruxelles e di altre, veniva anche da ultimo frequentemente chiamato a consulto specialmente nei casi di malattie di petto di arduo diagnostico.

Morì il 28 settembre in Cuneo sua città natale, dove era nato nel 1805.

Se coi suoi scritti acquistossi bella fama presso i suoi connazionali e all'estero, si ebbe pure l'affetto universale fra noi come strenuo campione di libertà non solo quando fu deputato al Parlamento Subalpino per due legislature, ma anche in seguito. Fece due appositi viaggi all'estero e compilò col prof. Botta gli *Studî sul pubblico insegnamento in Germania*, Torino, 1851, opera che venne molto encomiata.

**Raciborski.** — Polacco, rifugiossi in Francia dopo i disastri del suo paese del 1830, e scelse Parigi come sua seconda patria. Vi morì nel febbraio a 60 anni. Cominciò a farsi conoscere nel 1835 col suo *Manuel d'Auscultation*, al quale tenne dietro dopo alcune piccole Memorie un *Traité de la menstruation*, opera assai stimata e che fu premiata dall'Accademia di Medicina di Parigi.

**Rossi Gio. Battista.** — Moriva nella seconda metà di gennaio, di 62 anni, questo rinomato professore di ostetricia per le levatrici a Torino, in seguito a lunga e penosa malattia.

Fu chirurgo nell'Ospizio della Maternità torinese, ostetrico della Regina Adelaide e delle principali famiglie di quella città. Fu amato e stimato assai, per le sue belle qualità, per la sicurezza del suo giudizio e per la sua lunga pratica.

**Savi Paolo.** — Senatore del Regno morì a Pisa il 5 aprile avendo sorpassati i 70 anni di età. Sebbene non medico vogliamo porgere al nostro venerato maestro quest'ultimo tributo di ricordanza.

Paolo Savi fu uno dei più illustri Scienziati del

nostro secolo. Si occupò da giovane di botanica, poi di geologia e di paleontologia, ma più specialmente di geologia e anatomia comparata che insegnava nella pisana Università. Fu autore della *Ornitologia toscana*, opera classica nel suo genere, nonchè di pregevolissimi lavori geologici. A lui si deve l'attuale ordinamento del museo di Pisa.

**Saviotti Giovanni.** — Il 30 giugno, in Borgoratto, moriva nella fresca età d'anni 31 il dottor Saviotti da Calvignano, provincia di Pavia, settore nell'Istituto anatomico della R. Università di Torino, e socio della R. Accademia di medicina. Egli si era già pei suoi lavori e scritti d'anatomia acquistata bella fama in Italia e in Germania, dove aveva per tre anni lavorato sotto i più insigni maestri. Il ministero della pubblica istruzione lo aveva testè incaricato di un corso di istologia fisio-patologica, onde utilizzare l'indefesso lavoro di una mente che non si ristava mai dal meditare, e dal produrre frutti di profonde e diligenti osservazioni.

Molti scritti ei rese di pubblica ragione, alcuni raccolti in pregiatissime memorie, altri stanno sparsi nei numeri dell'*Osservatore*, *Gazzetta delle cliniche*, che egli dirigeva e nel *Dizionario delle scienze mediche* del Mantegazza: mentre altri lavori manoscritti più importanti restano forse incompleti.

Il Museo anatomico e quello d'anatomia patologica dell'Ateneo torinese sono ricchi di lodatissimi suoi preparati, molti dei quali di microscopia. Impaziente per sè e pel paese di lanciarsi tra i primi sulla via del progresso scientifico, ei chiamava ozio ogni necessario riposo, e disdegnava pure d'usarsi quei riguardi che la sua malferma salute e gli amici venivangli ognora consigliando.

L'Università di Torino che lo vantò tra i più distinti suoi allievi, e che ora andava superba d'averlo nel numero de' professori, ha perduto nel Saviotti una grande illustrazione.

Di carattere leale, franco, indipendente, egli col-

l'ingegno che aveva straordinario, e con straordinaria assiduità, per pura forza di meriti si era già aperta la sua via nell'alta sfera della scienza. Ogni cultore delle discipline anatomiche in Italia, a Berlino ed a Würzburg piange la perdita del Saviotti.

**Schivardi Antonio.** — Era nato in Palazzolo di Brescia nel settembre 1802, e fin dal 1830 aprì nella sua città il primo stabilimento di bagni, cui aggiunse in seguito le docciature, i bagni a vapore e le altre principali operazioni idroterapiche; stabilimento che prosperò fino ai giorni nostri. Fu fra i primi a propugnare l'efficacia dei bagni a vapore. Scrisse con stile leggiadro, sodezza di giudizio e molta erudizione le *Biografie dei medici illustri bresciani*, alcune delle quali furono premiate da quell'*Ateneo di scienze e lettere*, di cui fu uno dei socî i più operosi Quelle biografie raccolse poi in due grossi volumi. Ideò un nuovo letto ad uso dei malati e principalmente dei fratturati, che fu pure premiato. Fece parte prima del 1848 di tutti i Congressi scientifici italiani, quale rappresentante dell'*Ateneo*, poi dei Congressi dell'Associazione medica italiana, quale rappresentante del Comitato bresciano. Scrisse nel *Prontuario chirurgico* del dottor Sandri la parte che riguarda le operazioni agli organi sessuali, e molti altri opuscoli d'occasione.

**Scoutetten.** — Medico militare dell'esercito francese e residente a Metz. Scrittore di moltissime opere non molto conosciute. I suoi recenti lavori sull'*Ozono* e sull'*Elettricità delle acque minerali* furono oggetto di molte dispute. L'*Annuario* dello scorso anno parlò dell'ultimo suo lavoro sul *Cloralio*.

**Schweigger-Seidel F.** — Fu professore di istologia all'Università di Lipsia, ed era brillante estensore di questa specialità nel *Canstatt's Jahresbericht*. Morì ancor giovane di tisi tubercolare, acquistatasi nei suoi lunghi studî al microscopio.

**Sheridan Muspröt.** — Fu professore alla Scuola

di Chimica di Liverpool e allievo favorito di Liebig. Scrisse varî opuscoli di chimica e fu professore assai brillante.

**Tansini Fortunato.** — Era chirurgo primario dell'Ospedale di Lodi, fortunato e brillante operatore. Scrisse varî articoli pratici sui giornali e da ultimo sulla cura dei cancri col metodo del Lussana, cioè col succo gastrico del cane, pubblicando alcuni casi di guarigione, i quali avevano suscitato molte speranze in seguito affatto deluse. Negli ultimi anni della sua vita la sua intelligenza andò perduta.

**Tanner Thomas.** — Medico ginecologo distinto di Londra, fondatore della *Obstetrical Society,* primario degli Ospedali, morì il 13 luglio a 46 anni. Lascia numerose opere sulle *malattie della gravidanza,* su quelle *dell'infanzia* e *della giovinezza.* Ma l'opera che gli fruttò di più fu il suo *Manuale di Medicina pratica,* che cominciato nel 1854 sotto modesto volume al prezzo di L. 4 s'è gradatamente ingrossato fino a formare 2 grossi volumi, a valere L. 40, ed è oggi alla sua sesta edizione.

**Vignola Nicola.** — Nato in Tunisi nel 1827. Fu medico di S. A. il Bey e Protomedico del principe Mohammed Ezzadac. Si distinse molto nelle epidemie colerose del 1856-67-68.

**Vinea.** — Merita d'essere ricordato questo nostro distinto collega perchè fondatore di uno Stabilimento idropatico, che diresse per molti anni con amore e zelo. Questo stabilimento posto a Cossila, presso Biella, era assai frequentato per la bella posizione, l'ottimo clima e le affettuose cure del Direttore.

**Wagner Alberto.** — Morto a Dole di tifo prestando le sue cure ai mlitari. Era professore di chirurgia nell'Università di Konisberga ed avea seguito l'armata di Manteuffel come Chirurgo in capo. Era conosciuto per importanti lavori sulle resezioni e rigenerazioni ossee, sezione di nervi, ecc.

---

# PREMÎ.

**Premio Cagnola.** — Quesito: *Dell'ubbriachezza in Italia, comparativamente ad altri paesi, considerata nella sua diffusione, nelle sue gradazioni e forme, negli agenti che la producono, nei suoi effetti fisici e morali e nei provvedimenti da opporvisi.*

Tempo utile pel concorso tutto febbraio 1874. — Il premio consiste in L. 1500 e in una medaglia d'oro del valore di L. 5 0.

Le memorie restano proprietà degli autori, ma dovranno esser pubblicate *entro un anno*, consegnandone alla Segreteria del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere in Milano N. 50 esemplari.

**Premio Castiglioni.** — Quesito: *Dimostrare colle ragioni scientifiche e coi fatti, se per la profilassi contro il vajuolo debbasi assolutamente dare la preferenza alla vaccinazione animale (dalla giovenca al braccio) o alla vaccinazione umanizzata (da braccio a braccio) sotto le debite cautele. Nel caso che debbasi la preferenza alla vaccinazione animale, far conoscere come la si possa coltivare colla maggior sicurezza del buon esito e nel modo più economico.*

Tempo utile: tutto febbrajo 1873.

Il premio è di L 600.

I manoscritti da inviarsi all'Istituto Lombardo in Milano, come sopra.

**Premio Secco-Comneno.** — Quesito: *Sull'igiene dei lavoratori nelle filature di seta, di cotone e di lana*

*in Italia, e sui provvedimenti che si potrebbero adottare per migliorarla, serbando i debiti riguardi alla utilità della produzione di quegli opifici.*

Tempo utile: tutto febbraio 1873.

Premio: L. 864.

I manoscritti colle solite formalità all'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere in Milano, come sopra.

**Premio Gajani per l'anno 1872.** — Pel concorso a questo premio che verrà chiuso il 31 dicembre 1872, fu fissato il seguente tema: *Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell' avanzamento della scienza ed arte medica dal principio del secolo fino al presente.*

La Società di Bologna non dissimulandosi la vastità del lavoro richiesto dal tema, confida che i cultori della scienza condotti più dall'amore dello studio e dall'onore nazionale che dal valore materiale del premio, vorranno tentarne l' arringo. Vuole però dichiarato fin d' ora che non intende che la trattazione obbligatoria dell'argomento proposto si estenda alle scienze accessorie della Medicina, alle specialità in genere quale l' Igiene, la Medicina legale, la Psichiatria, ma soltanto alla dottrina ed alla pratica dell'arte medica.

**Premio Sgarsi per l'anno 1873.** — Ad attivare le deliberazioni già da molto tempo addottate relativamente al premio triennale Sgarsi, la *Società Medico-Chirurgica* di Bologna mette ora a concorso il tema seguente: *Delle abitazioni, della loro influenza sulla salute degli uomini; dei provvedimenti igienici relativi, e quale sia il migliore sistema atto ad allontanare i pericoli che derivano alla salubrità delle città a cagione delle materie escrementizie.*

La chiusura di questo concorso è fissata al 31 dicembre 1872.

Condizioni — Le memorie concorrenti per entrambi i premi saranno in lingua italiana, latina o francese.

Saranno anonime, contrassegnate da una epigrafe e accompagnate da una scheda suggellata su cui sia ripetuta la stessa epigrafe e nella quale deve contenersi il nome, cognome, e domicilio dell' Autore il quale è tenuto di non farsi conoscere nel contesto del lavoro, nè in qualsiasi altro modo.

Le memorie concorrenti non saranno state pubblicate o presentate ad altra Accademia e dovranno pervenire alla Segreteria della Società entro il termine sopraindicato e franche da qualunque spesa.

Soltanto alla memoria che avrà meglio e interamente soddisfatto alle esigenze del tema sarà accordato il promesso premio.

Le memorie premiate od anche solo lodate verranno in luce nelle *Memorie della Società* precedute dal giudizio dato dall'Accademia: e l'Autore ne avrà 50 esemplari a parte in dono. Le altre memorie rimarrano per sempre in archivio.

La scheda delle Memorie premiate o lodate sarà aperta in piena seduta, quelle spettanti alle altre verranno subito abbruciate.

**Quarto concorso triennale al premio Riberi di L. 2[illegible],000.** — Programma: *Delle malattie nervose in genere, o di alcuna di esse in particolare.*

Le condizioni del concorso sono le seguenti:

1. I lavori, scritti in carattere intelligibile o stampati, devono essere dettati in lingua italiana, o latina, o francese;

2. Le opere stampate devono essere edite nel triennio 1871-72-73 ed inviate in doppio esemplare, franche di spesa;

3. I lavori manoscritti o stampati devono essere pervenuti alla R. Accademia di Torino, nel tempo determinato, cioè a tutto il 31 dicembre 1873, attenendosi per le forme della presentazione alle norme generali dei concorsi.

**Premio Bianco.** — La R. Accademia di Medicina di Torino conferisce questo premio, che è di L. 1000, istituito dal Dott. Bianco di Fossano, all'autore della migliore memoria che tratti dell'*Igiene matrimoniale.*

Tempo utile: 31 dicembre 1872.

**Premio Ghinozzi.** — Lire 500 alla miglior Memoria su qualunque argomento pubblicata nel suo giornale fiorentino *Lo Sperimentale* entro il corrente anno.

**Premio della Società Medica di Roma.** — Lire 200 al miglior articolo sull' *Igiene* pubblicato in questo anno nel giornale della Società: l'*Archivio.*

## Premî dell'Accademia di Medicina di Parigi.

**Premio Bernard de Civrieux.** — *Dell'impiego del bromuro di potassio nelle malattie nervose.* — L. 900.

**Premio Capuron.** — *Della frequenza relativa delle posizioni occipito-posteriori nella presentazione del vertice, e loro influenza sul decorso del travaglio.* — L. 2000.

**Premio Godard.** — Al miglior lavoro di *Patologia esterna.* — L. 1000.

**Premio Amussat.** — Al miglior lavoro, basato sull'*Anatomia* e sulla *Esperimentazione,* che ha realizzato o preparato il progresso il più importante della terapeutica chirurgica. — L. 1000.

**Premio Wicard.** — Memoria inedita sulla *Termo-*

*metria clinica.* — L. 1000. — Tempo utile, 15 ottobre 1872.

---

**Premio Napoleone III.** — Questo premio, fondato dall' ex imperatore il 18 aprile 1866 e scaduto nel 1871, venne dall'attuale governo repubblicano rinnovato colla scadenza 29 novembre 1876.

Il premio è di L. 50,000.

Quesito: *Una nuova applicazione della Pila di Volta alle arti, o alle industrie, o alla medicina.*

**Premio della Société medicale de Toulouse.** — Quesito: *Le malattie dell' utero sono in oggi più frequenti? In caso d'affermativa indicare i mezzi di prevenirle.* — Premio L. 300.

Le Memorie devono essere rimesse il 1.º giugno 1872 alla Società, in francese od in latino.

**Premio Guislain.** — La Società di Medicina di Gand ha messo a concorso per il quinquennio 1870-75 il seguente quesito: *Ricercare quali sieno, tanto dal lato pratico come dal teorico, i progressi ottenuti dalla medicina mentale fino dal cominciare del secolo, e determinare l' influenza che Guislain ha esercitato coi suoi lavori sul progredire di questa specialità.*

Una medaglia d'oro del valore di L. 500 o questa somma in denari, il titolo di Membro corrispondente, e 50 esemplari tirati a parte, saranno accordati all' autore della Memoria dichiarata migliore.

Le Memorie dovranno essere spedite franche di porto e nelle forme accademiche avanti il giugno 1875 al dottor Charles Willems, Rue des Epingles, 10, a Gand.

**Premio della Société Medico-Chirurgicale de Liége.** — Quesito: *Illustrazione di un argomento qualunque di Medicina, Chirurgia, Ostetricia, ecc.*

Premio: L. 500.

Tempo utile: 1.º agosto 1872. Dirigersi al dott. Davreux a Liegi.

**Premio triennale Cooper.** — Lire 7500 alla miglior Memoria sulle *Ferite e malattie della colonna vertebrale.* — Tempo utile, 30 dicembre 1873. — Dirigersi al Guy's Hospital. Londra.

**Premio Acton della London royal Institution.** — Quesito: *La teoria dell'evoluzione degli esseri viventi.*

Premio: Duecento ghinee (L. 5000).

Tempo utile: 30 giugno 1972. Dirigersi al Segretario H. Beuce Jones, Londra.

FINE.

# INDICE DELLE MATERIE


A

pag.

Acido fenico nell'angina difterica . . . . . 227
Acido fenico (proprietà abortiva dell') . . . 228
Acido fenico e suoi antidoti (azione tossica dell'). . . . . 248
Acido fosforico diluito (azione fisiologica ed impiego terapeutico dell') . . . . . 232
Acqua delle saline di Salsomaggiore (analisi chimica dell') . . 253
Acqua minerale d'Acqui (nuova analisi dell') eseguita dal professor Bunsen . . . . . 255
Acqua salsoiodica di Castrocaro (nuove ricerche chimiche sull') . 256
Acque di Castrocaro (malattie trattate colle). 257
Agenda formulario per i medici e chirurghi d'Italia . . . . . 330
Agenda medica. . . . . ivi

pag.

Agenda medico-chirurgica italiana . . . . . 330
Ago-pressione nel trattamento in ispecie di alcune particolari cisti aneurismatiche. . . . 109
Agorafobia (l') . . . . . 87
Album di topomiografia per la foradizzazione dei muscoli. . . . . 264
Alcool etilico nelle febbri (dell'). . . . . 211
Alcool (l') nella circolazione del sangue. . 62
Algido-paralisi transitoria guarita coll'elettricità. . . . . 227
Alimentazione di Parigi durante l'assedio e sue conseguenze. . 301
Almanacco delle industrie igieniche . . . . 329
Almanacco igienico popolare . . . . . 328
Almanacco sanitario . . 329
Amputazione della parte laterale della lingua coll' ansa galvanica . 273

pag.
Amputazioni (quattro) in un ragazzo di dieci anni . . . . . 141
Anatomia descrittiva e dissezione. . . . . 7
Anatomia descrittiva e topografica . . . . . 8
Anchilosi angolari del ginocchio trattate con un nuovo meccanismo 147
Aneurisma dell'interossea dell' antibraccio sinistro; compressione meccanica e digitale dell' omerale. Guarigione . . . . . 121
Aneurisma popliteo trattato coll'elettricità. . 274
Annuario di terapeutica e di materia medica . . . . . 330
Anomalia dell'osso molare nel cranio d' un cadavere . . . . . 40
Anomalia dell'osso molare umano . . . . . 41
Apparecchio (speciale) a fognatura, e proposta di un nuovo tre quarti capillare per la cura dell'empiema. . . . 155
Apparecchio completo per le applicazioni elettriche . . . . . 267
Apparecchi amovo-inamovibili in tela metallica . . . . . 154
Apparecchi (degli) inamovibili e dell'estensione permanente . . 155
Appendice alla statistica del manicomio di Bologna . . . . . 312
Applicazione del chinino nella tosse convulsiva. . . . . 235
Arresto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo . . . . 113
Arseniato (l') di chinina ad alta dose . . . . . 203
Arte (l') di conservare e prolungare la vita. 296
Ascaride lombricoide (considerazioni cliniche sull') . . . . . 79
Ascesso del canale midollare del femore in un amputato della coscia; - resezione . . . 142
Asportaz. di un polipo colla galvano-caustica 272
Atassia (l') locomotrice nelle malattie cerebellari. . . . . 89
Atresia congenita dell'ano e molte altre anormalità di sviluppo osservate in una bambina neonata. . . . . 126
Atropina, morfina, curaro, ammoniaca iniettati nella cura di varie forme morbose 282
Autoplastica del moncone nella protrusione dell'osso dopo l'amputazione . . . . . 151
Azione del dolore sulla digestione e sulle nutrizioni . . . . . 61

## B

Bacteri (sui) nella pelle de' vaiuolosi. . . . . 30
Bambini (malattie edi) 71
Bicloruro di metilene quale anestetico generale; (risultamenti ottenuti dal) . . . . . 204
Blenorragia (bastoncelli di tannino e glicerina nella cura della). . . 196

pag.
Bromuro di potassio ad altissima dose nel mal di capo . . . . . 221
Bromuro di sodio . . . 222
Bromuri organici, metaclorali o meraptamio 223

C

Calendario farmaceutico 332
Cancro e cirrosi del fegato in particolare distribuzione . . . . . 71
Capacità dell'orbita nel cranio umano e dell'indice cefalorbitale. 37
Carbonato d' ammoniaca nella cura del diabete . . . . . 236
Cardiopatie e nevrosi (dissertazione sulle). 81
Casi clinici . . . . . 109
Catarro (del) cronico dei condotti dalle ghiandole del Méry . . . . 194
Cataratta (manuale chirurgico della) . . . . 180
Cataratta (nuova idea sulla cura operativa della) . . . . . ivi
Cataratta (nuovo processo d'estraz. della) 181
Cenni storici e studì intorno l' ascoltazione intravaginale massime nella gravidanza e praticata con uno stetoscopio particolare . 169
Centri nervosi encefalici (fisiologia dei) . . 43
Cervello nei due tipi brachio-cefalo e dolico-cefalo . . . . . 42
China e suoi preparati (Importantissima virtù medicamentosa della) . . . . . 205

pag.
Chinino (sull' applicazione del) sulla tosse convulsiva . . . . . 235
Chirurgia (della) in Italia dagli ultimi anni del secolo scorso fino al presente . . . . . 313
Circoncisione per l'operazione del fimosi e parafimosi (nuovo processo di) . . . . . 194
Cloralio nell' incontinenza d'urina e nelle polluzioni notturne . 214
Cloralio nella terapeutica dei parti. . . . . 213
Cloralio nel tetano traumatico. . . . . 216
Cloridato d'ammoniaca nella cura della nevralgia . . . . . 235
Cloruro d'oro e di sodio nella metrite cronica 233
Coltivazione (della) del riso in Italia . . . . . 298
Condotti escretori delle lacrime . . . . . 17
Conifere (prodotti delle) 209
Considerazioni statistiche, intorno alla salubrità della città di Bruxelles . . . . . 310
Contusione sulle pareti del ventre; rottura intestinale; peritonite acutissima . . . . . 153
Corrente elettrica nella congiuntivite granulosa . . . . . 276
Cranio (crepatura del) e rammollimento cerebrale . . . . . 92
Cristalli (i) di emina nel riconoscimento delle macchie del sangue . 308
Cura dei bubboni colle iniezioni ipodermiche 293

pag.
Cura delle paralisi colle iniezioni ipodermiche di stricnina . . . 282
Cutanee malattie (manuale delle). . . . . 93

D

Dal-Cin Regina (la concia-ossi di Anzano) . 149
Denti sopranumerari umani. . . . . 41
Dermatologia (lezioni e trattenimenti di) . . 94
Diaframmatica nevralgia (della) . . . . . 85
Diario igienico all' uso americano. . . . . 305
Diastole cardiaca (atività della) . . . . . 55
Disarticolazione coxofemorale succeduta da guarigione . . . . . 147
Dizionario annuale. . . 330
Dizionario delle denominazioni e dei sinonimi della chimica . 318
Dizionario delle scienze mediche. . . . . ivi
Dizionario enciclopedico delle scienze mediche . . . . . 316
Dizionario (nuovo) di medicina e chirurgia pratica . . . . . 317

E

Elettricità come mezzo introduttore delle sostanze medicali. . . . 268
Elettricità nel travaglio del parto . . . . . 280
Elettricità nella prosopalgia . . . . . 278
Elettricità nelle malattie dei bambini . . . 266

pag.
Embolia cerebr. (dell') e dell'encefalite . . . 75
Emeralopia (l') tra i prigionieri francesi in Lingen . . . . . 185
Emorragia dopo il parto (osservazioni sulla) . 172
Emorragie uterine (differenti metodi di cura locale delle) . . . . . 164
Enciclopedia medica italiana . . . . . 317
Entropion (nuova operazione dell') . . . . . 187
Episclerite (sulla) e sugli attributi che la diversificano dalla congiuntivite scrofolosa. 183
Ernia crurale (sull') . . 122
Ernia crurale destra strozzata, ridotta con maneggio speciale. . 124
Ernia inguinale contenente l' utero e le ovaie: due gravidanze 123
Esofagotomie (due) eseguite dal prof. Billroth 138
Espressione uterina come mezzo di secondamento . . . . . 173
Espulsione dalla vescica di frammenti di calcolo prima incastrati negli occhielli della sciringa evacuatrice . 192
Essenza di menta in applicazioni locali contro le nevralgie e la gotta. . . . . 238
Estratti semestrali delle scienze mediche . . . 331

F

Farina alimentare Messicana. . . . . 239
Femorale (compressio-

pag.
ne della) in una contrattura di una gamba fratturata. . . . . 152
Fermentazione amigdalica o cianogena dentro e fuori dell'organismo animale . . . . 249
Fibre muscolari fisiologicamente considerate (linee trasversali delle) . . . . . 59
Fistole uro-vaginali curate nella clinica chirurgica di Roma . . . 191
Fossa occipitale mediana nel cranio di un delinquente. . . . . 40
Frattura artificiale accavallata del femore destro per togliere una claudicazione a sinistra . . . . . 145
Funzioni (le) del sistema nervoso e l'intelligenza . . . . . 62

G

Galvano-caustica chimica nei ristringimenti dell'uretra . . . . . 267
Galvano caustica nell'interno della laringe 265
Gangrena spontanea delle quattro estremità del naso e delle orecchie. - Quadruplice amputazione; guarigione . . . . . 139
Gastrotomia in un caso straordinario di ano preternaturale sulla regione ombelicale . 127
Gastrotomia per la estirpazione di un mioma e fibroide uterino sessile; - ovariotomia - e puntura palliativa di altra cisti ovarica . . 162
Ginnastica (la) e i pazzi. 304
Giornali Italiani ed esteri. . . . . 319
Gran simpatico (patologia del). . . . . 82

I

Idrato di cloralio (effetti tossici dell') . . 245
Idrato di cloralio nel mal di mare . . . . . 212
Idrorrea dell'utero gravido . . . . . 170
Igiene dell'aria in luoghi di abitazione, ecc. 299
Igiene e malattie dei bambini. . . . . 297
Imitazione (dell') considerata dal punto di vista dei differenti principî che la determinano. . . . . 90
Infiammazione del cristallino (studio sperimentale sulla) . . . 27
Infiammazione (sull') e sulla febbre . . . . . 64
Iniezione Brou antigonorroica interne. . . 244
Iniezione d' ergotina nelle emorragie formula della). . . . . 287
Iniezione dell'acqua salso-iodica di Salsomaggiore . . . . . 284
Iniezioni d'acqua pura per calmare i dolori . 294
Iniezioni ipoderm eccitanti efficacia (delle) 294
Iniezioni (le) come anestetico locale. . . . . 288
Iniezioni intrauterine antisettiche nelle puerpere. . . . . 241

pag.
Iniezioni ipodermiche di morfina nelle malattie del cuore e dei grossi vasi . . . . . 291
Iniezioni ipodermiche dell'acqua di Levico-forte. . . . . 283
Iniezioni sottocutanee di ergotina per arrestare le metrorragie . . . . 292
Innesto epidermico e la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe. . . . . 114
Innesto epiderm. (dell') e di alcuni saggi infruttuosamente tentati . . . . . 115
Iridectomia per ottenere la guarigione del glaucoma. . . . . 187
Istologia dell'uomo e degli animali (manuale di) . . . . . 14
Istologia e fisiologia generale (lezioni di). . 11

K

Kerion Celsi . . . . . 97
Koussina (della) . . . . 225

L

Labirinto osseo (preparazione del) . . . . . 9
Lavori del laboratorio di patologia sperimentale di Pavia . . 18
Lesioni del meato orinario come causa d'iscuria . . . . . 192
Lezioni di medicina legale secondo i codici del Regno d'Italia. . 307
Ligatura della carotide primitiva, trasfusione del sangue . . . . . 119

pag.
Ligatura della carotide primitiva (tre casi di) 118
Ligatura della vena crurale . . . . . 121
Linguaggio (il) degli animali . . . . . 63
Liquidi virulenti (particelle solide dei) . . 22
Luce sul vaiuolo (influenza della). . . . . 105
Lussazione spontanea del femore in seguito a coxite; - riduzione 148
Lussazioni antiche dell'omero, riposte con metodo speciale. . . . 149

M

Malattie articolari (clinica delle) . . . . . 107
Maniaci (sopra lo stato dei) negli ospitali civili delle provincie venete, ecc. . . . . 313
Manuale eclettico di rimedi nuovi . . . . . 200
Manuale d'igiene militare . . . . . 297
Manuale d'igiene privata ad uso delle scuole normali, superiori, serali dei collegi, ecc. 296
Manuale di farmacologia generale e speciale 202
Manuale di materia medica e di terapia compilato ad uso de' giovani medici . . . . . 199
Matrimonio (il) così come oggi è istituito è o no una delle cause che contribuiscono al degradamento fisico delle popolazioni? . . 299
Meandri nasali (sui) . . 9

pag.
Medicazione ipodermica (la) . . . . . 281
Medicina pratica (manuale di) . . . . . 69
Melanosi del cervello in un caso di paralisi progressiva . . . . . 90
Metodo (nuovo) per limitare la regione cardiaca . . . . . 65
Mezzo potente a comprimere l'utero . . . . 166
Miasma (il) palustre . . 298
Microcefalia (tre casi di) 42
Microscopio e il tenicismo microscopico. . . 14
Microscopio (trattato sul) 15
Moderna (la) dottrina zimotica de' morbi . . 71
Modo di rendere insensibile una parte sulla quale debbasi praticare qualche atto operatorio. . . . . 290
Morbo pedicolare guarito colla cicutina . . 234
Morfina coll'acido prussico (modo di comportarsi della) . . . . . 215

N

Necrologia. . . . . 338
Nefrotomia (due casi di) 137
Nervi della congiuntiva oculare (studio sui) . 21
Nevrite ottica da affezione cerebrale (a proposito della memoria sulla) . . . . . 182
Nitrato d' argento nel tremore alcoolico . . 235
Note bibliografiche, sulle osservazioni intorno alle cause dell'accresciuta mortalità e degradamento fisico della popolazione in Napoli. . . . . 299
Nuova cannula per la trasfusione del sangue e per lo svuotamento sottocutaneo degli ascessi e delle raccolte di liquido intra-articolari . . . . . 153
Nuova forma per l'amministrazione dei rimedi. . . . . 245
Nuovo alimento: l' osseina. . . . . 302
Nuovo metodo operatorio per la cura dell'idrocele . . . . . 193
Nuovo metodo per il durevole arrovesciamento all'infuori delle ciglia affette da distichiasi . . . . . 188
Nuovo trapano perforatore del seno mascellare . . . . . 153

O

Obesità (cura dell') . . 237
Oftalmia dei fanciulli linfatici e dell'uso della pomata con tannato di piombo . . . . . 240
Oftalmia granulosa trattata per mezzo dell'applicazione locale del bisolfato di chinina . 242
Olio di terebentina nelle affezioni acute dell'orecchio medio . . . . 218
Olio essenziale di sedano nella cura dell'amenorrea. . . . . 239
Operazione cesarea con felice esito per la madre e per il feto. . . 175

pag.
Operazioni chirurgiche (compendio delle) . . 107
Opistoblefari (caso di utile applicaz. degli). 186
Oppio (l') e la mania dell'oppio, con notizie sulle bevande alcooliche, la canapa indiana, il tabacco, ecc. . . . 311
Origine della fibrina e nuova teoria sulla causa della coagulazione del sangue . . . . . 58
Ospizio (intorno all') provinciale degli esposti in Milano nel 1870 311
Ospizio (l') marino ai bagni di mare al lido di Venezia nell'estate del 1870 . . . . . 307
Osservatorio meteorico a Regoledo (discorso sul). . . . . 262
Osservazioni cliniche di ostetricia operatoria 167
Osservazioni e considerazioni anatomiche, patologiche e cliniche, intorno le condizioni patologiche fondamentali delle singole malattie chirurgiche. 108
Osservazioni e note cliniche sulle malattie oculari. . . . . 177
Ossigeno (effetti terapeutici della inalazione d'). . . . . 210
Ostetricia per gli studenti ed esercenti in chirurgia . . . . . 167
Ozono (l') a Palermo . 310

P

Palato-plastica (processo speciale di) . . . . 150
Paraplegia improvvisa da malattia delle vertebre (storia di un caso di) . . . . . 87
Parenchima della ghiandola pineale umana . 71
Parto (il) forzato sostituito al taglio cesareo 175
Patologia chirurgica e terapia (compendio di) 106
Patologia generale chirurgica (corso di) . . 106
Patologia interna (trattato di) . . . . . 69
Patologia e terapia delle malattie renali (trattato clinico di). . . . 70
Pellagra (studî sulla natura causa e terapia della) . . . . . 95
Pensiero (sul valore fisico del) . . . . . 63
Percloruro d'etile . . . 205
Percussione del cuore (sulla) . . . . . 66
Perniciosità (lezioni cliniche sulla) . . . . 70
Pessena . . . . . 102
Placenta (malattie della) 32
Plessimetro (nuovo). . 67
Polso venoso (del) . . . 31
Premî . . . . . 356
Preparati arsenicali (sulla scelta dei) . . . . . 229
Pretesa (della) mala influenza de'matrimoni consanguinei sulla prole. . . . . 300
Processo (nuovo) di imbalsamazione . . . . . 305
Produzione endogena di cellule purulenti (sulla) 25
Proliferazione dei nuclei proprî delle pareti dei vasi e dei nuclei del connettivo di sostegno . . . . . 18

pag.
Punti dolorosi nelle malattie croniche del ginocchio . . . . . 114

Q

Quadri della natura umana; feste ed ebbrezze. . . . . 307

R

Rabbia del cane (sulla patogenia della) . . . 78
Raffreddatore (nuovo) delle acque minerali 262
Reazione acida del muco uterino quale causa d'infecondità e mezzo per curarla . . . . . 163
Relazione sulla vaccinazione eseguita nella provincia di Alessandria nell'anno 1870 . 306
Rendiconto della stagione termale 1870 ai bagni di Acqui. . . . 258
Rene (crepatura del) . 91
Resezione del ginocchio e resezione dell'anca 146
Resezione scapulo-omerale (nuovo processo operativo per la). . . ivi
Rimbombo metallico alla percussione nella polmonite. . . . . 68
Risipola traumatica, curata coll'olio essenziale di trementina . 217
Ristringimenti laringei 112
Risultamenti ottenuti nella scuola di chirurgia della università di Padova col bicloruro di metilene, quale anestetico generale . . . . . 204

pag.
Rivista scientifica dell'anno . . . . . 333
Rivolgimento ostetrico esterno . . . . . 171

S

Saggi di topografia e statistica medica-storica 309
Sangue (primi studi sul) 29
Sangue (sulla costituzione del) e sulla nutrizione del tessuto cellulare. . . . . 50
Scambiabile malattia dell'articolazione coxofemorale con uu processo suppurativo della borsa mucosa situata sul gran trocantere 146
Sclerodermia (sulla) . . 100
Scoperta (la) della trasfusione del sangue rivendicata all'Italia 314
Sedicesima (la) ovariotomia in Italia . . . . 157
Semiotica fisica (corso di). . . . . 65
Sesso (il) del feto indicato dal numero dei battiti del cuore fetale. . . . . 35
Sifilide costituzionale (storia e dott. della) . 194
Silicosi del polmone con analisi chimica . . . . 24
Singolarissima escavazione con cistidi sierose dell'osso frontale e di vizio cardiaco composto . . . . 73
Siroppo di bromuro di ferro . . . . . 223
Siroppo di fosfolattato di calce . . . . . 243
Sistema venoso del cranio e dell'encefalo. . 10

pag.

Sistemazioni dei movimenti e delle attitudini del corpo umano ecc. . . . . 304
Società di soccorso agli asfittici di Livorno . 307
Solfatara di Pozzuoli (uso terapeutico dell'acqua termo-minerale della) . . . . . 261
Sperma umano (dello) e singolarmente sull'odore dello stesso . 37
Spermatorrea (sulla) sue conseguenze e complicazioni . . . . . 191
Spontanea espulsione di un calcolo perineo-scrotale. (Storia con osservazioni sui calcoli del perineo). . . 193
Statistica delle malattie curate in Livorno coll' idroterapia marina esterna ed interna . 259
Stetoscopio bi-auricularе (nuovo). . . . . 68
Stringimenti (degli) dell'uretra e della loro guarigione radicale ed istantanea mediante un nuovo processo: la divulsione retrograda 190
Stringimenti uretrali, (studî clinici sugli) litotomia, e fistole vaginali . . . . . 189
Strozzamento intestinale interno, singolarmente complicato . . 125
Studî igienici sui bambini lattanti. . . . . 298
Studî sulla storia della medicina . . . . . 313

T

pag.

Tendini (sulla struttura dei) . . . . . 16
Tenia (frequenza della) per l'uso della carne cruda . . . . . 79
Terapeia solfitica (la) nelle malattie da fermento morbifico e segnatamente nella flebite uterina. . . . . 234
Tetano curato coll'inalazione del fumo dell'oppio. . . . . 237
Tetano reumatico, guarito col curaro . . . 221
Tetano traumatico (due casi di) curato con buon successo per mezzo dell' idrato di cloralio . . . . . 217
Tetano traumatico (due casi di) curato coll'idrato di cloralio . . . 216
Tetano traumatico (due casi di curato senza successo colla fava del calabar e col cloralio. 215
Tetano (un caso di) (trisma) dei neonati curato col cloralio . . . 216
Toxicologia dei corpi del gruppo benzinico della nitrogliscerina. 251
Trapiantamento dell'epidermide dell' epitelio e della pelle nell'uomo e negli animali . . . . . 115
Trasfusione del sangue per emorragie durante il secondamento 228
Trattato delle malattie del fondo dell'occhio e atlante di ottalmoscopia. . . . . 177

pag.
Trattato di elettricità medica. . . . . 263
Trattato di mater. med. 197
Trattato di materia medica elementare . . . 202
Trattato teorico-pratico delle malattie dell'orecchio . . . . . 157
Tricoclorosi (caso di) . 99
Tubercolo grigio (inoculazione del) . . . . 30

U

Ultimo stadio del colera asiatico o stadio di morte apparente dei colerosi e sul modo di farli risorgere . . 77

V

Vaccinazioni praticate nel circondario di Cesena nell'anno 1870, e sifilide vaccinale . . . 306
Vaccino (il) dinanzi alle famiglie . . . . . 305
Vademecum anatomo-chirurgico per gli studenti e per i medici. 107
Vaginotomia per vagina congenita bipartita parzialmente tanto in direzione longitudinale che trasversale. 161
Vaiuolo (il) e la costituzione medica di Genova negli anni 1869-70 306
Veleno (sul) della rana degli Indiani Chocoanos . . . . . 250
Vero (il) inventore della siringa a doppia corrente . . . . . 31[illegible]

# INDICE DEGLI AUTORI


**A**

*pag.*

Aducci . . . . . 338
Albanese . . . . . 115, 143
Albertini. . . . . 317
Albutt . . . . . 291
Almen . . . . . 245
Amabile . . . . . 114
Ancona . . . . . 307
Andrews. . . . . 232
Antonelli. . . . . 317
Arango. . . . . 250
Asson . . . . . 108
Auchenthaler . . . . . 216

**B**

Baccelli . . . . . 70, 203
Baizeau . . . . . 150
Balard . . . . . 222
Ballestreri. . . . . 306
Balocchi . . . . . 167
Barbieri . . . . . 338
Bordeaux . . . . . 204
Battaglia. . . . . 339
Bechi. . . . . 256
Beer . . . . . 268
Begg . . . . . 139
Beusasson . . . . . 216
Berger. . . . . 278
Bertillon . . . . . 299
Berrutti . . . . . 330
Berg . . . . . 102
Biffi . . . . . 30, 317
Bizzozzero. . 17, 18, 25, 318
Blader . . . . . 242

*pag.*

Blain. . . . . 340
Blache . . . . . 339
Blasi . . . . . 317
Bonfigli. . . . . 153, 217
Boragine . . . . . 203
Borrelli . . . . . 65
Bouchardat . . . . . 331
Bradbury . . . . . 214
Brassart . . . . . 267
Broca . . . . . 152
Brunelli. . . . 264, 273, 272
Brunetti . . . . . 295
Bumcke . . . . . 186
Bufalini (G). . . . . 67, 305
Buonomo . . . . . 313
Burresi . . . . . 66, 210
Busch. . . . . 125, 148, 149

**C**

Cadei. . . . . 276
Calkins. . . . . 311
Calligari . . . . . 227
Calori . . . . . 42
Campanaro . . . . . 298
Cantani . . . . . 317
Cantoni . . . . . 317
Carbone . . . . . 180
Casali . . . . . 318
Cassuto . . . . . 94
Castiglioni (C.) . . . . . 340
Castoldi . . . . . 239
Cattaneo. . . . . 155
Canstatt. . . . . 180
Champenois . . . . . 141

pag.
Chalvet . . . . . 341
Chantreuil. . . . . 173
Chauveau . . , . . . . . 22
Chirone . . . . . 199
Ciattaglia . . . . . 215, 274
Claparède . . . . . 341
Clark. . . . . 341
Clark. . . . . 193
Clement . . . . . 341
Clifford Allbutt . . . . . 291
Colmeley . . . . . 235
Commons . . . . . 221
Corazza . . . . . 71, 342
Corradi (A.) . . . 313, 318
Corradi (G.). . . . 189, 272
Correnti. . . . . 183
Costa. . . . . 288
Crescenzi . . . . . 306
Cristin . . . . . 317
Cumming . . . . . 35
Czerny. . . . . 115

D

pag.
Danyan . . . . . 342
De-Bonis. . . . . 18
De-Caisne . . . . . 248
Dechambre . . . . . 316
De-Crecchio . . . . 307, 317
Decrescenti . . . . . 342
De Cristoforis. . . . . 317
De-Giovanni . . . . . 65, 87
D'Ippolito . . . . . 115
De-Jager. . . . . 177
De-Luca. . . . . 261
De-Lorenzi . . . . . 40
De-Marchi. . . . . 71
De-Martini . . . . . 18, 317
Del-Monte. . . . . 177
Demett-Stame. . . . . 331
Deprés . . . . . 118, 121
De-Renzi. . . . . 63
De-Rossi. . . . . 157
De-Santis . . . . . 106, 317
Despine . . . . . 90
De-Wecker. . . . . 177
Dieulafoy . . . . . 294

pag.
Dichiara . . . . . 115
Döring . . . . . 212
Duplessis. . . . . 248

E

Eulemberg . . . . . 82
Ehrmann. . . . . 343
Ercolani . . . . . 32
Ercole Federico Fabbri 172

F

Fabbri G. B. . . . . 170
Fabbri (E. F.) . . . . . 241
Falaschi . . . . . 126
Falret . . . . . 343
Federici . . . . . 299
Felice . . . . . 153
Ferrari . . . . . 194
Ferrario . . . . . 343
Ferraris . . . . . 343
Philippe . . . . . 151
Figlioli . . . . . 115
Fiorini. . . . . 221
Fleury. . . . . 302
Forlanini . . . . . 27, 182
Fort . . . . . 7
Fossangrives . . . . . 305
Franchi . . . . . 304
Franzolini . . . . . 215
Frey . . . . . 14
Fumagalli . . . . . 20

G

Gaddi . . . . . 344
Galezowski . . . . . 181
Galligo. . . . . 297
Gallozzi . . . . . 317
Gamberini . . . . . 93, 239
Gamson . . . . . 257
Garnier . . . . . 330
Giacomini . . . . . 301
Giannuzzi . . . . . 317
Giarrè . . . . . 283
Gibb . . . . . 237

pag.
Gibertini . . . . . 253
Gilewski . . . . . 344
Giorgianni. . . . . 115
Giovannini. . . . . 147
Girmore . . . . . 137
Gollinelli . . . . . 174
Gosselin . . . . . 142
Gozzini. . . . . 272
Griffini . . . . . 311
Grilli. . . . . 259
Guttmann . . . . . 82

H

Hager . . . . . 243
Heiberg . . . . . 115
Heineke . . . . . 107
Heller . . . . . 344
Heitzmann . . . . . 8, 106
Hemen. . . . . 64
Holcues . . . . . 115
Holst . . . . . 344
Hosmokl . . . . . 115
Huber . . . . . 79
Hubbard. . . . . 166
Hueter. . . . . 107

J

Jaccoud . . . . . 69, 318
Jaeger . . . . . 344
Janssens. . . . . 310

K

Krause . . . . . 59
Kuss . . . . . 344

L

Lambert. . . . . 213
Landi . . . . . 163
Landman . . . . . 292
Lancillotti-Buonsanti. . 16
Laurence . . . . . 345
Laurenzi. . . . . 109, 273
Lazzati. . . . . 345

pag.
Lebert. . . . . 69
Lee. . . . . 345
Legros. . . . . 263
Lemoigne. . . . 43, 63, 317
Lente. . . . . 292
Levi . . . . . 79
Liebreich . . . . . 205
Lightfoot . . . . . 248
Livi. . . . . 90, 298
Lombroso 40, 42, 91, 92, 95
Longet. . . . . 346
Luciani . . . . . 55
Lussana. . . . . 89, 249

M

Maestri . . . . . 317
Mayer . . . . . 346
Majoni . . . . . 175
Manzolini . . . . . 296
Mantegazza 39, 41, 58, 61
317, 318, 328
Manfredi. . . . . 17
Maragliano . . . . 235, 299
Maracci Giorgio . . . . 100
Marcacci Giosuè . . . . 115
Marcet. . . . . 50
Marchesano . . . . 115, 122
Martemucci . . . . 163, 280
Martiny . . . . . 236
Martino . . . . . 37
Marveaux . . . . . 62
Marzolo . . . . . 157
Massei . . . . . 112
Mattei . . . . . 300
Maza . . . . . 329
Meadows. . . . . 137
Menzel. . . . . 138
Mery . . . . . 194
Michelacci. . . . . 94
Milton . . . . . 191
Minich . . . . . 155
Mitivie . . . . . 347
Mitscherlich (C) . . . . 348
Mitscherlich (G) . . . . 348
Molina . . . . . 197
Monlau. . . . . 348

pag.
Monteverdi. . . . . 205, 282
Monti . . . . . 317
Moore . . . . . 348
Morano . . . . . 21
Moreau-Wolf . . . . . 190
Mori . . . . . 306
Morpurgo . . . . . 317
Munk. . . . . 348
Murri. . . . . 203

N

Namias. . . . 222, 223, 287
Niccolucci . . . . . 41
Niemeyer . . . . . 348

O

Occhini . . . . . 191
Oehl . . . . . 317
Onimus . . . . . 263
Oppolzer. . . . . 349
Oreste. . . . . 317
Orosi. . . . . 317
Orsi (F.) . . . . . 73, 99

P

Paci . . . . . 217
Pacini . . . . . 77
Payen . . . . . 302
Paladino. . . . . 11, 317
Palasciano . . . . . 315
Palazzotto . . . . . 115
Panceri . . . . . 317
Papillaud . . . . . 229
Parola . . . . . 351
Parona. . . . . 284
Pavy . . . . . 236
Pellizzari . . . . . 192
Peola. . . . . 306
Peter. . . . . 85
Pini . . . . . 299
Pinto. . . . . 203
Piovene . . . . . 216
Pontano . . . . . 234
Porta . . . . . 9

pag.
Posner. . . . . 202
Pouchet . . . . . 62
Pridgin . . . . . 146
Primavera. . . . . 317
Puccinotti. . . . . 317

Q

Quaglino. . . . . 317, 188

R

Raciborski . . . . . 352
Raith. . . . . 187
Ranke . . . . . 115
Ravoth. . . . . 288
Reese. . . . . 251
Reynaud . . . . . 119
Reliquet . . . . . 192
Ria . . . . . 202
Ricci . . . . . 244
Richardson. . . . . 223
Ricordi . . . . . 194, 196
Righini. . . . . 329
Riva . . . . . 277
Rizzoli 109, 121, 127, 145, 161
Robin. . . . . 15
Roccatagliata . . . . . 262
Romandini. . . . . 193
Romei . . . . . 175
Roser. . . . . 107
Rosenstein . . . . . 70
Rossi . . . . . 204, 352
Rouge . . . . . 248
Rovida. . . . . 24, 31, 211
Rudnew . . . . . 78
Ruggi . . . . . 114, 143, 153
Ruspini. . . . . 200

S

Sadun . . . . . 317
Saglieno . . . . . 81
Salemi Pace. . . . . 308
Santopadre . . . . . 257
Sarazin. . . . . 154
Savi . . . . . 352

pag.
Saviotti . . . . . 353
Scalzi. . . . . 202, 314
Scanzoni. . . . . 123
Scarenzio . . . . . 115
Schatz . . . . . 228
Schivardi (A) . . . . . 354
Schivardi 149, 255, 278, 276, 281, 317, 330
Schoenfield . . . . . 240
Schuleck. . . . . 188
Schulze . . . . . 115
Schuster. . . . . 196
Schweigger-Seidel . . . 354
Scoutetten . . . . . 354
Selmi. . . . . 298, 299
Serra . . . . . 153
Sheridan. . . . . 354
Shrimpton . . . . . 237
Skoda . . . . . 75
Siciliano . . . . . 305
Silvestri . . . 113, 147, 234
Simon . . . . . 292
Smith . . . . . 245
Spatuzzi . . . . . 309
Spessa . . . . . 290
Sonsino . . . . . 297
Starkow . . . . . 251
Steffen . . . . . 235
Sterne . . . . . 68
Stone . . . . . 331
Stricker . . . . . 14, 115
Subissi . . . . . 228
Superchi . . . . . 297

T

Tacchini . . . . . 310
Tanner. . . . . 355
Tansini. . . . . 355
Tanturri. . . . . 97, 319
Tebaldi . . . . . 313
Tenore. . . . . 313

pag.
Terzi. . . . . 209
Tommasi. . . . . 317
Tonino . . . . . 304
Troland . . . . . 10

U

Ullersperger. . . . . 266
Uffreducci . . . . . 317

V

Vange . . . . . 282
Vanzetti . . . . . 124
Vecchi . . . . . 121
Verardini . . . . . 169
Verga. . . . . 9, 30
Vidoni . . . . . 215
Vigna . . . . . 115
Vignola . . . . . 355
Vinea . . . . . 355
Virchow . . . . . 329
Vizioli . . . . . 268, 319
Vogel . . . . . 71
Voltolini. . . . . 265

W

Wagner . . . . . 355
Waters . . . . . 105
Weber . . . . . 218
Weigert . . . . . 30
Winckel. . . . . 164
Wertheim. . . . . 293
Westphal . . . . . 87

Z

Zani . . . . . 312, 317
Zanetti . . . . . 332
Zeidesdorf. . . . . 225
Zucchi . . . . . 262
Zuelzer . . . . . 294

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

# NUOVI ISTRUMENTI DELL'ANNO 1871

*Isterotomo* del dott. **A. Ricordi.**

L'istrumento consta di un manico lungo 24 centim., terminato ad una estremità da 4 valve che si allargano o si serrano per un meccanismo a vite semplicissimo. Fra le branche delle valve, si innestano gli strumenti da taglio, cauteri, raddrizzatori, ecc., muniti al calce di una palla d'acciaio, piena, e resa scabra come una lima a *raspa*. Il vantaggio di questo nuovo strumento è di dare qualsiasi inclinazione alle lame taglienti, ed agli istrumenti che servono per l'utero; con questo strumento però si può agevolmente operare in altre cavità; per esempio, ano, bocca, ecc.

Fig. 1.

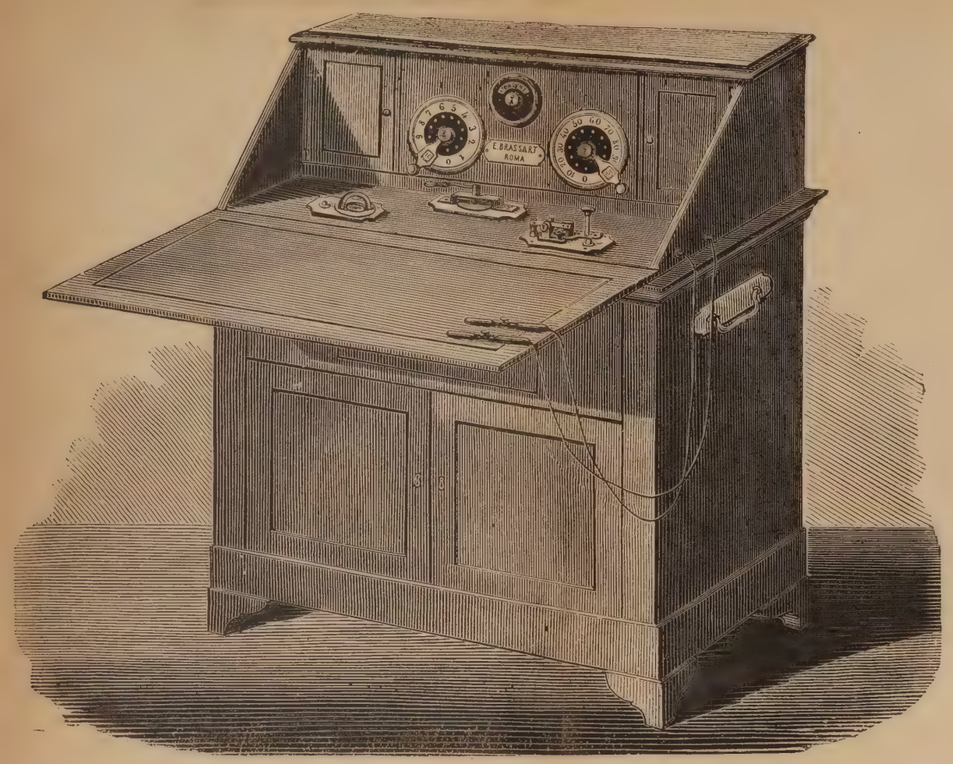



Fig. 2. *Apparecchio completo per le applicazioni della elettricità alla medicina;* costrutto da **E. Brassard** di Roma.

*Nuova cannula per la trasfusione del sangue e per lo svuotamento sottocutaneo degli ascessi e delle raccolte di liquido intra-articolari;* del dott. **G. Ruggi.**

L'apparecchio consta di tre porzioni bene distinte, cioè dello schizzetto o sifone (Fig. 3), di una seconda parte dove si trova il rubinetto e della cannula propriamente detta, che è doppia.

Il corpo del sifone è di vetro, non ha molto volume, contenendo appena 37 grammi di acqua distillata, ed è montato in pakfong. Lo stantuffo pure è di metallo ricoperto di cuoio.

La seconda parte dell'istrumento, ossia quella dove si trova il rubinetto, è costruita in maniera che quando la farfalla (Fig. 3 *a*) si trova nella direzione dell'asse longitudinale dell'istrumento, lo schizzetto comunica colla cannula, mentre quando si trova in una direzione opposta, cioè trasversale all'asse dell'istrumento, lo schizzetto stesso comunica coll'esterno mediante un foro esistente all'apice dei cannello. Questa seconda parte dell'istrumento si unisce all'apice del sifone per semplice soffregamento, ed alla cannula centrale mediante una vite.

Finalmente la terza parte dell'istrumento, si compone di due cannule concentriche (Fig. A e B). La cannula più interna (Fig. B), che viene avvitata alla porzione che porta il rubinetto, come si disse superiormente, è lunga nella sua totalità 11 centimetri. Otto di questi sono rappresentati da una porzione di cannula tutta eguale, ben levigata, del diametro di millimetri 2 1|2, smussa all'apice e finestrata da un lato. Gli altri tre centimetri di cannula appartengono al tratto inferiore, che è più grosso assai del precedente. Quivi poi si possono distinguere due porzioni, cioè una superiore dove si vede un bottoncino (Fig. B), ed una inferiore, che è più grossa e limitata da cercini bene rilevati. La superiore, fra queste due ultime porzioni, viene essa pure invaginata ad istrumento chiuso nella cannula esterna.

La cannula esterna (Fig. A) è più corta dell'interna e più grossa. — Rispetto alla lunghezza, dessa misura la distanza che passa nella cannula centrale (centim. 9 1|2 circa). — L'indicata cannula esterna si compone essa pure di due parti bene distinte, cioè di una superiore più sottile (Fig. A), e di una inferiore più grossa. La porzione superiore, che misura di diametro millim. 3 1|2, è tagliata a sbieco, come la cannula dello schizzetto di Pravaz; l'inferiore, che è più larga, presenta una specie di fessura tagliata a guisa di 7, e che serve a ricevere il bottone della cannula centrale.

Fig. B. Fig. A. Fig. 3.

Fig. 4. *Nuovo Zaino completo d'ambulanza;* invenzione del dott. **Gennari.**

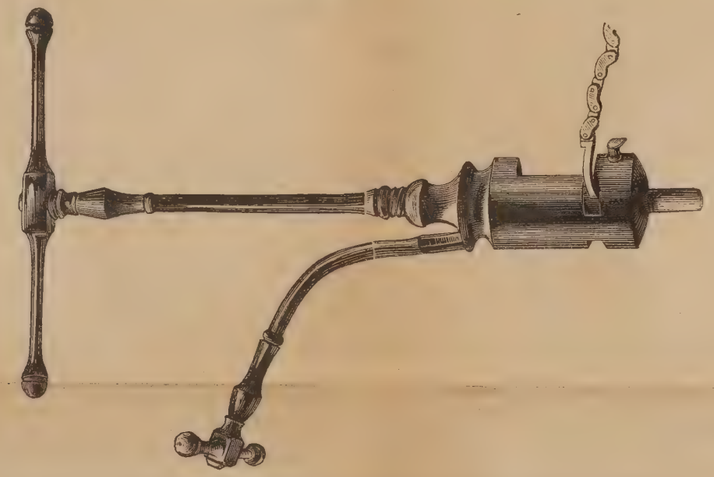


Fig. 5. *Schiacciatore circolare della lingua;* invenzione del dott. **Gennari.**

Fig. 6. *Otturatore interno della vescica per incontinenza d'orina;* invenzione del dott. **Gennari.**

Fig. 7. *Cauterizzatore uretrale* del dott. **A. Ricordi.** Si compone di una bachettina di balena sulla quale sta infisso un pezzo di pietra infernale gommosa. Introdotta nell'uretra la si cauterizza in parte od in totalità. Questo strumento rimpiazza le iniezioni.

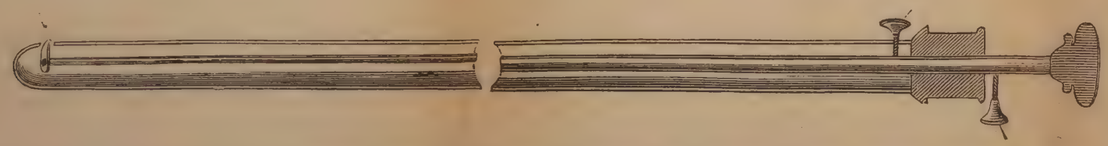


Fig. 8. *Scaricatore uretrale* del dott. **A. Ricordi.** Serve per l'incisione dei condotti delle ghiandole di Méry, quando si son fatti sede di processo catarrale. L'istrumento, è una grossa cannula nella quale scorre una contro cannula che porta una piccola lama destinata ad agire in senso perpendicolare di aste della cannula. La lama è mobile; o sta nascosta nella cannula quando si introduce o si estrae lo strumento.

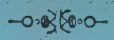
Fig. 9. *Nuova portantina da campo.* I vantaggi di questo apparecchio sono i seguenti: Chiusa occupa un piccolissimo spazio in modo che se ne possono trasportare nelle ambulanze in molto maggior numero di quelle già in uso. Il paziente è totalmente appoggiato sulle tele in modo che non riceve scossa alcuna; finalmente è leggerissima e nel medesimo tempo solida.

# PREMIATO STABILIMENTO

DEL

# D.r FRANCESCO VALLARDI

TIPOGRAFO-EDITORE



**MILANO**
Via del Fieno, N. 3.

**ROMA**
Via Torre Argentina, 34.

**NAPOLI**
S. Anna dei Lombardi, 27

**PALERMO**
Corso Vittorio Emanuele, 392.

FEBBRAIO 1872.

# ENCICLOPEDIA MEDICA ITALIANA

DIRETTA

PER LE SINGOLE SPECIALITA'

dai professori

**Albertini, Antonelli, Biffi, Blasi, Cantani, Cantoni, Cristin, De Crecchio, De Cristoforis, De Martini, De Sanctis, Gallozzi, Giannuzzi, Lemoigne, Mayer, Monti, Morpurgo, Oehl, Oreste, Orosi, Paladino, Panceri, Primavera, Puccinotti, Quaglino, Sadun, Schivardi, Tanturri, Tenore, Tommasi, Uffreducci, Zani.**

E REDATTA

COLLA COLLABORAZIONE DI VALENTI MEDICI E CHIRURGHI

**Edizione illustrata da parecchie centinaia di figure in gran parte originali**

Son pubblicati il 1.° volume, Parte 1.ª, e 4 fascicoli del volume 2.°, Parte 2.ª

# F. NIEMEYER

PROF. ALLA CLINICA DI TUBINGA

# PATOLOGIA E TERAPIA SPECIALE

BASATE SPECIALMENTE SUI RECENTI PROGRESSI

## DELLA FISIOLOGIA ED ANATOMIA PATOLOGICA

TERZA TRADUZIONE ITALIANA SULLA SETTIMA TEDESCA

NOTEVOLMENTE ACCRESCIUTA ED EMENDATA DALL'AUTORE

CON NOTE DEL DOTT.

**ARNALDO CANTANI**

PROF. DI CLINICA MEDICA NELLA R. UNIVERSITA' DI NAPOLI

Si pubblica **a fascicoli di pagine 64** cadauno al prezzo di **L. 1.** — Finita l'associazione di questa edizione economica il suo prezzo sarà portato alla ragione di L. 1 per ogni 48 pagine come le altre opere. — L'intera opera consterà di circa 30 fascicoli.

È pubblicato il **19.°** fascicolo.

# MANUALE
# DI MATERIA MEDICA E TERAPEUTICA
BASATA SPECIALMENTE SUI RECENTI PROGRESSI
## DELLA FISIOLOGIA E DELLA CLINICA

---

# TRATTATO PRATICO
AD USO
dei Medici esercenti, dei Farmacisti e degli Studenti
DEL CAVALIERE DOTTOR
## ARNALDO CANTANI
PROFESSORE DI CLINICA MEDICA NELLA R. UNIVERSITA' DI NAPOLI

Due volumi in-8.° grande complessivamente di 1600 alle 2000 pagine. Ogni fascicolo di pag. 48 costa **L. 1.** — È pubblicato il fascicolo 29.

# LA SCIENZA E L'ARTE DELLA CHIRURGIA

OSSIA

## TRATTATO DELLE LESIONI VIOLENTE, MALATTIE E OPERAZIONI CHIRURGICHE

DI

GIOVANNI ERIC ERICHSEN

Chirurgo seniore all'Ospedale del collegio dell'Università
e professore di Chirurgia clinica nel Collegio dell'Università di Londra

---

UNICA TRADUZIONE ITALIANA

AUTORIZZATA DALL'AUTORE

**FATTA SULLA QUINTA EDIZIONE INGLESE DEL 1869**

PER CURA DEL

DOTT. ANTONIO LONGHI

Medico direttore nell'Esercito italiano, cavaliere della Corona d'Italia, ecc., ecc.

---

Due vol. in-8.° massimo complessivamente di 1700 alle 2000 pagine **corredate da 600 incisioni ad illustrazioni del testo.** — Si pubblica a fascicoli di pag. 48 ciascheduna; uno per ogni quindicina di mese, al prezzo ciascuno di **L. 1.**

È pubblicato il **1.°** volume e il fascicolo **8** del 2.°

SULLE ANOMALIE

# DELL'ACCOMODAZIONE E DELLA REFRAZIONE DEGLI OCCHI

## CON UN SAGGIO PRELIMINARE SULLA DIOTTRICA FISIOLOGICA

PER

**F. C. DONDERS**

Professore di Fisiologia ed Ottalmologia nella Università di Utrecht

---

**PRIMA TRADUZIONE ITALIANA FATTA SULLA VERSIONE INGLESE**

DI

**G. D. MOORE**

Socio onorario della Società medica Svedese, della Società medica della Norvegia e della R. Società medica di Copenhagen

PER CURA DEL DOTTOR

***A. QUAGLINO***

Professore ordinario di Oculistica nella R. Università di Pavia.

---

Un volume in-8.° massimo di 608 pagine, con 175 figure intercalate nel testo. L. **13**.

TRATTATO

DELLE

# MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO

DEL

**Dott. HASSE**

PROFESSORE ALL'UNIVERSITA' DI GÖTTINGEN

---

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA

**SULL'ULTIMA EDIZIONE TEDESCA**

del dottore

DIEGO COCO

Un volume in-8.° massimo di circa 1000 pagine. — Ogni fascicolo di 48 pagine costa **L. 1.**
È pubblicato il **4.°** fascicolo.

MANUALE

# DI CHIRURGIA ANATOMICA

PER

**W. ROSER**

PROFESSORE DI CHIRURGIA A MARBURG

TRADUZIONE ITALIANA

**SULLA QUINTA EDIZIONE TEDESCA**

**dei dottori F. MAISTO e L. WEINBERG**

**CON NOTE ED ADDIZIONI**

DEL DOTTOR T. L. DE SANCTIS

**professore di Chirurgia alla R. Università di Napoli**

Un volume in-8.° massimo. — Ogni fascicolo costa L. 1. — È uscito il 7.° fascicolo.
L'opera sarà compiuta per la fine dell'anno.

# ANNALI DI OTTALMOLOGIA

DIRETTI DAL PROFESSORE

## A. QUAGLINO

---

### Anno II

---

Gli **Annali di Ottalmologia** verranno pubblicati in fascicoli bimensili o trimestrali. — Il numero delle pagine dei fascicoli di un semestre non sarà mai minore di **trecento**.

Le memorie originali saranno corredate, quando occorra, delle necessarie tavole.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Costano pel Regno d'Italia | (franco di porto) | per un anno | It. L. | 12 |
| » » | » | » semestre | » | 6 |
| » Per l'estero | (franco di porto) | per un anno | » | 16 |
| » » | » | » semestre | » | 8 |

*Spedire vaglia postale del relativo importo alla Direz. degli* ANNALI DI OTTALMOLOGIA presso il Dott. FRANCESCO VALLARDI, Via Fieno, N. 3.

# OPERE PUBBLICATE

DELLA

# BIBLIOTECA MEDICA CONTEMPORANEA

*Prima serie in ottavo massimo.*

**Bumstead F. J.** prof. di sifilografia al collegio dei medici-chirurghi a Nuova-Yorck. — ***Patologia e Terapia delle Malattie Veneree;*** prima traduz. ital. dall'inglese del dott. *Cirillo Tamburini* con note ed aggiunte del dott. *Amilcare Ricordi*. Due volumi di pagine 428-476, compless. pagine 904, con 35 figure nel testo . . . . . **L. 18 —**

**Chomel A. F.** prof. ordinario della Università e medico all'ospedale della Carità a Parigi. — ***Elementi di Patologia generale,*** tradotti ed annotati sulla 4.ª ediz. francese dal dott. *L. Calori*, prof. d'Anatomia all'Università di Bologna. Due vol. di pag. 464-124. **» 8 —**

**Foerster Augusto,** prof. d'Anatomia patologica all'Università di Würsburgo. — ***Manuale di Anatomia patologica.*** Prima traduzione italiana sulla settima tedesca. per cura del dott. *G. Ricchetti*. Un volume di pag. 477 con 4 tavole incise in pietra . . . **» 7 —**

**Gandolfi Giovanni,** prof. ordin. di Medicina Legale e d'Igiene nella Regia Univ. di Pavia. — ***Fondamenti di Medicina Forense Analitica*** colla comparazione delle principali Legislazioni, avuto speciale riguardo al nuovo **Codice Penale Italiano,** ad uso *dei Medici, dei Legali e dei Magistrati*, con un'appendice su i *Giurati* e coll'aggiunta di nuove materie e di un breve Dizionario di termini tecnici. Opera riveduta dall'illustre **Mittermaier.** Vol. 3 in totale di pagine 1996, con tre tavole . . . . . **» 15 —**

**Giudici Vittorio,** medico dirett. nell'Esercito Italiano — ***Il Microscopio*** e sue applicazioni agli studii medici. Un volume di pagine 600 con 338 figure intercalate nel testo. 1870 . . . . . **» 12 50**

**Griesinger G.,** professore di medicina nell'Università di Zurigo. — ***Trattato delle malattie da infezione.*** Traduzione del dottor *Antonio Longhi*, medico di reggimento, ecc., ecc. Un volume di pag. 696 . **» 15 —**

**Hebra**, professore di dermatologia nell'Università di Vienna. ***Malattie della pelle*** Prima traduzione del dottor *Antonio Longhi*. Un vol. di pag. 896. **L. 18 —**

**Marieni Luigi**, medico primario emerito e consulente straordinario dello Spedale Maggiore di Milano. — ***Le acque minerali del Regno d'Italia*** e dei paesi limitrofi. Un vol. di pag. 664 a doppia colonna 1870. **» 26 50**

**Meyer G. Ermanno**, professore ordinario di anatomia all'Università di Zurigo. — ***Trattato di Anatomia fisiologica dell'uomo.*** Prima traduz. ital. sulla 2.ª edizione tedesca, eseguita sotto la direzione del dottor *Giuseppe Albini*, prof. di Fisiologia nella R. Univ. d Napoli. Un vol. di pag. XLII-808 con 356 figure **» 20 —**

**Monti Luigi**, medico nell'Ospitale infantile di S. Anna a Vienna. — ***La Diagnostica delle malattie***, dedotta in modo facile dalla Chimica ed esposta per uso dei medici pratici. Un vol. di pag. 383 . . **» 5 —**

**Niemeyer Felice**, prof. di Patologia e Terapia, direttore della Clinica medica di Tubinga. — ***Trattato di Patologia e Terapia speciale.*** Versione dal tedesco del dott. *Giacomo Ricchetti*. Vol. 4 in totale di pag. 1421. — 1870 . . . . . **» 12 —**

**Ricordi** dott. **Amilcare**, chirurgo per le malattie veneree nell'Ospitale di Milano. — ***Sifilide da alattamento*** e forme iniziali della sifilide. Un volume di pagine XII-180 . . . . . **» 3 —**

**Rokitansky Carlo**, professore all'Università di Vienna. — ***Trattato di Anatomia patologica generale.*** Traduzione dei dott. *B. Fano* e *G. Ricchetti*. Terza edizione interamente rifusa. Un vol. di pag. 372 con 130 incisioni. 1870 . . . . . **» 9 —**

**Stellwag von Carion**, prof. all'Accademia Giuseppina di Vienna. — ***Trattato di Oculistica;*** prima versione ital. sulla 2ª ediz. ted. per cura del dott. *Antonio Quaglino*, prof. di Ottalmologia alla R. Univer. di Pavia. Un vol. di pag. VIII-976 con 94 figure nel testo. e due tavole cromo-litografiche disegnate dal chiariss. dott. *C. Heitzmann* . . . . . **» 24 —**

**Taruffi C.**, prof. di Anatomia Patologica. — ***Compendio di Anatomia Patologica Generale.*** Un vol. in-8º di pag. 842 con 19 tavole. . . . . **» 18 70**

**Tröltsch Antonio**, professore all'Università di Würzburgo. — ***Trattato delle malattie dell'orecchio***, prima versione italiana autorizzata dall'Autore per cura

del *Dott. Eugenio Morpurgo*, specialista per le affezioni dell'orecchio in Trieste. Un vol. di 184 pag. con figure intercalate nel testo . . . . . **L. 3 50**

**Uhle P.** e **Wagner E.** — ***Trattato di Patologia generale.*** Traduzione dalla terza edizione tedesca per cura del dottor *G. Ricchetti.* **2.ª edizione** corretta ed aumentata. Un vol. di pag. 536 . . . . . » **8** —

**Vierordt Carlo,** professore di Fisiologia all'Università di Tubinga. — ***Elementi della Fisiologia dell'uomo.*** Prima versione eseguita sulla terza edizione tedesca, dall'Autore notevolmente arricchita coi materiali della **4ª edizione inedita**, per cura del dott. *Virginio Da Vico.* Un vol. di pag. VIII-868 con 216 fig. » **15** —

**Wirchow Rodolfo,** prof. di Anatomia patologica e terapia generale alla Università di Berlino, ecc. — La ***Patologia Cellulare***, basata sulla dottrina fisiologica e patologica dei Tessuti. Prima trad. ital. fatta sull'ultima ediz. tedesca, del dott. *G. B. Mugna.* Un vol. di pag. XVI-400, con 150 incisioni nel testo; **2.ª edizione** . . . . . » **10** —

**West Carlo M. D.** Esaminatore in Ostetricia all'Università di Londra; medico all'Ospitale dei bambini malati, ecc., ecc. — ***Lezioni sulle Malattie delle Donne.*** Prima versione italiana sulla **3.ª edizione** inglese, diretta e corredata di aggiunte e note dal dott. *Malachia De ristofor is*, cav. dell'ordine militare di Savoja, medico primario presso l'Ospitale Maggiore di Milano, già addetto al comparto delle malattie femminili. Edizione italiana arricchita di figure dimostrative non esistenti nel testo originale. Un vol. di pag. XXIV-712 con 6 tavole di figure . . » **16** —

**West Carlo M. D.** membro del Coll. R. ecc. — ***Lezioni sulle malattie dell'infanzia e fanciullezza.*** Prima traduzione italiana sulla **5.ª traduzione** inglese, del dottor *Pio Blasi*, medico nell'Ospitale dei bambini in Roma. Un vol. di pag. XI-872 . . . . . » **18 50**

## *Seconda serie in* 16⁰ *grande.*

**Maggiorani** prof. **Carlo.** Direttore della Clinica medica nella Regia Università di Roma. — ***La Magnete e i Nervosi.*** Centuria di osservazioni. Un volumetto di pagine 124 . . . . . » **2** —

**Strambio** dott. **Gaetano,** professore d'Anatomia nella Regia Accademia in Milano. — ***Trattato elementare***

*di Anatomia descrittiva* e di preparazioni anatomiche, desunto dei più accreditati lavori italiani e stranieri. Seconda edizione accresciuta e rifusa. Tre vol. compless. di pag. 2084 con 265 fig. nel testo **L. 24 —**

**Wilson E.**, prof. di medicina all'Università di Londra. — ***La Salute in rapporto coll'igiene della pelle.*** Traduzione sulla quarta edizione inglese, con note e cenni sui bagni di mare e sull'idroterapia del dott. *A. Bertani*. Un vol. di pag. XXIV-344 con 56 fig. **» 3 —**

**Zucchi D. Carlo e Ranzoli Alessandro.** — ***Prontuario di Farmacia botanica e zoologia.*** Un vol. di pag. 1072, illustrato da 87 figure . . . **» 6 —**

---

# VARIE OPERE SCIENTIFICHE

## ATTINENTI ALLA MEDICINA

. . . . . .

**Ambrosoli** prof. **G.** — ***Prime nozioni di Fisica.*** Un vol. in-16, diviso in due parti, di pag. 1192 con 197 figure . . . . . **L. 4 50**

**Beudant** prof. **F. S.** — ***Corso Elementare di Geologia e Mineralogia.*** Terza edizione italiana condotta sulla nona edizione parigina per cura dei prof. cav. *G. Arpesani* e cav. *M. Masserotti*, con importanti aggiunte. Un volume in-16.° grande di pagine 388 con 775 figure . . . . . **» 5 —**

**Brewer E. C.** — ***La chiave della scienza*** ovvero ***I fenomeni di tutti i giorni.*** Seconda edizione italiana tradotta sulla terza francese dal Dott. G. Gorini. Un vol. in-16 di pag. 479 . . . . . **» 2 50**

**Cantoni** prof. **G.** — ***Elementi di Fisica*** per uso delle scuole secondarie, nei quali l'esposizione dei varii rami della scienza è in conformità ai nuovi principii della teoria dinamica delle forze fisiche. Lo svolgimento dei principii della meccanica elementare e delle applicazioni della fisica alla scienza ed alle arti danno a codesto trattato un'importanza pratica che lo distingue dagli altri. Un vol. di oltre 500 pag., ed illustrato da un buon numero di figure, in parte nuove. Ogni fasc. di pag. 80 costa . . . . . **» 1 —**

È pubblicato il 9.° fascicolo.

**Cantoni** prof. **G.** — ***Lezioni di Fisica.*** Comprendono l'esposizione sperimentale dei nuovi principii della trasformabilità ed equivalenza delle varie energie fisiche, ed alcune teorie di elettrostatica e di elettromagnetismo. Un volumetto di oltre 200 pagine, ed illustrate da numerose figure, quasi tutte nuove . **L. 3 —**

— — ***Sunto di un corso di Lezioni sui fenomeni elettrici e magnetici.*** Un volumetto in-16 grande di pag. 144 con 78 incis. intercalate nel testo » **3 —**

**Dansi.** — ***Nozioni di Botanica.*** Un vol. in-16.° grande di pagine 144 con 151 figure . . . . . » **1 50**

**De-Filippi** prof. **Filippo.** — ***Delle funzioni riproduttive degli animali.*** Complemento al Trattato di Zoologia del prof. M. Edwards. Seconda edizione rielaborata ed accresciuta. Un volume in-16.° di pag. 122 con 72 figure . . . . . » **1 50**

**De Jussieu** prof. **A.** — ***Corso elementare di Botanica.*** Terza ediz. italiana condotta sulla sesta parigina per cura del prof. Balsamo Crivelli. Un volume in-16.° grande di pag. 640 con 688 figure . . . » **5 —**

**Edwards** prof. **M.** — ***Corso elementare di Zoologia.*** Terza ediz. italiana condotta sulla settima parigina, per cura del prof. cav. Vincenzo Masserotti. Un volume in-16° grande di pag. 668 con 473 figure. » **5 —**

**Gerhardt** e **Chancel.** — ***Trattato di analisi chimica qualitativa e quantitativa,*** tradotto con aggiunte dai signori prof. Giorgini e Gibertini. Due grossi volumi in-16. 1867 . . . . . » **19 60**

**Herzen** dott. **A.** — ***Analisi fisiologica del libero arbitrio umano.*** Seconda edizione, 1870 » **2 —**

**Lardner** dott. **D.** — ***Il Museo delle scienze e delle arti.*** Prima traduzione italiana dall'inglese con note ed aggiunte dei professori Ambrosoli, Brusa, Buzzetti, Cavalotti, Ferrari, Ferrini, Gorini, Ghedini, Bortolotti, Mantegazza, Omboni. Opera in 6 volumi in-8.° grande, illustrata da circa 2000 incisioni.

Vol. 1.° — ***La Terra*** sotto l'aspetto geografico, geologico e fisico. Un volume in-8 massimo di pagine 740 e 410 figure . . . . . » **10 —**

Vol. 2.° — ***Il Cielo.*** Nozioni astronomiche. Un vol. in-8 massimo di pagine 660 e 178 figure . . **L. 9 —**

Vol. 3.° — ***Varietà di fisica.*** Un volume in-8.° massimo di pagine 572 e 161 figure . . . . . **L. 9 —**

Vol. 4.° — ***Varietà di Meccanica ed Industria.*** Un vol. in-8.° massimo di pag. 480 e 238 fig. » **8 —**

Vol. 5.° — ***Diversi mezzi di comunicazione; Mezzi di trasporto; Navigazione; Strade ferrate; Telegrafo elettrico.*** Un vol. in-8.° massimo di pag. 450 e 180 figure . . . . . » **8 —**

Vol. 6.° — ***Varietà di storia naturale.*** G. Omboni, pag. 285 e 161 figure. . . . . » **8 —**

**Pavesi** prof. . — ***Guida allo studio dell'analisi chimica analitativa.*** Manuale pratico con tavole ad uso degli istituti tecnici e delle scuole universitarie. Un vol. in-16.° 1866 . . . . . » **2 50**

**Regnault** prof. **V.** — ***Primi elementi di Chimica.*** Sesta edizione italiana condotta sull'ultima edizione francese con note e coll'aggiunta dei Rudimenti di Chimica Organica per cura del cav. prof. V. Masserotti. Un volume in-16.° grande di pag. 706 e 142 figure nel testo . . . . . » **4 50**

**Sadun B.** — ***Guida ad un trattato completo d'igiene.*** — Siena . . . . . » **1 40**

**Zambra** prof. **B.** — ***I principii e gli elementi della fisica,*** coll'aggiunta del trattato sui fenomeni elettrici e magnetici, del prof. Giovanni Cantoni. Tre volumi in-16.° di pag. 474-420-144 con 500 figure ed una tavola a colori . . . . . » **4 50**

# FARINA MESSICANA

## del Dottor BENITO DEL RIO di Messico

Prodotto Alimentare

NATURALMENTE RICCO

di

FOSFATO DI CALCE

EMINENTEMENTE NUTRITIVO E DI DIGERIBILITA' STRAORDINARIA

Riconosciuta dai più distinti Professori della scienza medica come l'unico specifico per guarire le seguenti malattie:

**La Consunzione — la Bronchite e Laringite Cronica il Catarro Polmonare.**

L'anemia (povertà di sangue - la paraplegia nei bambini - le malattie delle ossa e del midollo spinale - lo spossamento delle nutrici e per riparare le forze dei bambini esauste dal troppo rapido sviluppo.

La farina Messicana del dottor **Benito del Rio**, adottata dai principali medici nella cura delle **affezioni tubercolose**, possiede speciali proprietà curative constatate da numerose guarigioni. La sua azione confortante e riparatrice agendo direttamente sulla tubercolizzazione dei polmoni, ne facilita la cicatrizzazione che si opera prontamente, e ne rende *sicura la guarigione.*

Raramente la malattia resiste ad una cura da due o tre mesi. — È pure il migliore specifico contro lo sfinimento.

*Prezzo di una Scatola di grammi* 250, *L.* **2 50.**

Vendita in Milano, presso i depositari generali per l'Italia: G. LATTUADA e DE-BERNARDI, Via S. Pietro all'Orto, 10; dalla Società Farmaceutica; A. Manzoni e Comp.; Heberlein e C.,

Via Passerella, N. 8. Farmacia Polli; Perelli e Paradisi. — Novara, Farm. Caccia. — Como. Farm. Della Rocca, piazza del Duomo. — Bergamo, Farm. Terni. — Brescia, Farmacia degli Spedali. — Pavia, Farm. Campagnoli — Pisa, Farm. Rossini. — Cremona, Rom. Martini e C. — Piacenza, Farm. Corvi. — Venezia, Reale Farm. Zampironi — Ferrara Farm Navarra. — Verona, Farm. F. Pasoli. — Mantova, Farm. Rigatelli — Torino, Farm. Bonzani (Doragrossa). — Alessandria, Farm. Bravetta. — Genova, Farm. Mojon. — Firenze, Farmacie Pieri, M. Bancheri e C, F. Mambrino e C. — Roma, Farmacie Sinimberghl, Desideri. — Napoli, L. Scarpitti, ed in tutte le principali Farmacie d'Italia.


# PIPPERMINT

NUOVO LIQUORE

## IGIENICO, TONICO E DIGESTIVO

**inventato dai Fratelli GET**

CHIMICI DISTILLATORI A REVEL (FRANCIA)

« *Nec deest ructatrix* PIPPERITA MENTHA » (MARTIAL). — Prezzo L. **5 50.**

---

La scienza e l'esperienza hanno constatato le grandi proprietà igieniche e digestive di questo nuovo liquore. Anche il sapiente e celebre Trousseau, professore della facoltà medica di Parigi, in un suo lavoro scientifico scrisse: *La Peperita Menta è perfettamente indicata nel periodo di concentrazione del Cholera asiatico allorchè tutto l' organismo è dominato da uno stato nervoso grave e profondo, poichè esso produce rapidamente la refrigerazione.*

Il *Pippermint* si prende dopo pranzo come eccellente digestivo in luogo del caffè e del thè.

*Agenti generali per l' Italia: G. Lattuada e De Bernardi,* Milano, S. Pietro all'Orto, 10.

Vendesi dai principali Liquoristi e Caffè d'Italia.

# CAFFÈ IGIENICO

## BARLERIN

---

Questo caffè oltre essere privo dei principii acri, amari ed irritanti, è mischiato a due altri frutti asiatici (il Juo ed il Bauzas di Persia) ed abbrustolito con un processo speciale del Laboratorio di chimica del sig. Barlerin.

Il Caffè igienico così preparato può impiegarsi come bibita salutare senza causare la minima irritazione allo stomaco né agli intestini; è inoltre indicatissimo pei sofferenti malattie di petto, ed è impiegato con felicissimo esito durante la cura della Farina Messicana, per le sue qualità igieniche e digestive, e null'affatto irritanti.

Più di 30,000 malati, ribelli a tutti i farmaci che si possono immaginare, devono la loro porfetta guarigione all'uso del Caffè igienico.

Il Caffè igienico Barlerin è un tonico per eccellenza, ed è indicato per le persone deboli e nervose, alle quali riesce nocivo il Caffè comune.

Il Caffè igienico dà portentosi risultati nella *emicrania* e nelle *nevralgie*. Facilita la *digestione*, guarisce la *gastrica cronica*, le *gastralgie* e le *irritazioni intestinali;* vince la *stitichezza* ed eccita l'*appetito* concilia il *sonno* alle persone che trovansi in istato d'orgasmo par l'eccessivo lavoro intellettuale; si adopera durante l'estate come bevanda igienica, preservativa delle coliche, del cholera, e come atta ad impedire l'eccessiva traspirazione.

Il Caffè Barlerin è un prodotto alimentare composto unicamente di frutti raddolcenti, fortificanti e nutritivi; la sua composizione chimica è presso a poco quella delle acque ferruginose e saline le più rinomate.

Molti medici distinti adoperano con successo il Caffè igienico, siccome succedaneo del caffè, e lo consigliano ai loro clienti. — Prezzo, la scatola, L. 3.

# PASTA PETTORALE FORTIFICANTE

## COMPOSTA COL SALAPPO DI PERSIA

INVENTATA DA

## AUGUSTO MICHEL e preparata da R. BARLERIN

CHIMICO-FARMAC., GRADUATO IN MEDICINA E MEMBRO DI MOLTE SOCIETA' SCIENTIFICHE A TARARE (Rodano).

---

Al giorno d'oggi la straordinaria efficacia della pasta pettorale fortificante non può più essere messa in dubbio nei seguenti casi: 1.° Nelle corizze acute e croniche, nella raucedine, nelle angine e nell' edema della glottide. — 2.° Nella tosse convulsiva (volgarmente ferina) allorchè la tosse prende un carattere cronico nessun rimedio dà maggiore sollievo della pasta pettorale presa alla dose di una mezza pastiglia per ciascuna ora. — 3.° Nell'asma acuto e cronico calma l'affanno, facilita l'espettorazione e procura un sonno placido e senza pesantezza di capo. — 4.° La pasta pettorale contiene un po' di digitale, il che la rende indicata anche nelle malattie di cuore; essa diminuisce l' impulso di questo viscere rallentando la circolazione sanguigna. — 5.° Ma è sopratutto nella cura delle malattie di petto, nell' emoftoe, nel catarro polmonare, nella bronchite cronica, nella tubercolosi polmonale che essa reca incontestabili servigi. Il dottor Benito del Rio la somministra con costante successo in tali malattie, allorchè la tosse, la dispnea e l' irritazione dei polmoni sono troppo penose ed impediscono la pronta guarigione delle suddette affezioni mediante l'uso della farina messicana. — La pasta pettorale è composta unicamente di vegetabili; è tonica e raddolcente, oltre essere calmante in sommo grado, essendo di un sapore aggradevole, è facilmente ingoiata anche da quegli infermi ai quali è difficilissimo il far prendere altri medicamenti. La pasta pettorale rimpiazza con vantaggio le tisane ed i siroppi.

La dose da prendersene è di una pastiglia ogni due ore, otto o dieci al più nelle 24 ore; pei fanciulli al di sotto degli otto anni, mezza dose.

La pasta pettorale Michel si vende al prezzo di L. 2 per ciascuna scatola di 100 grammi. Per garantirsi dalle contraffazioni occorre esigere la firma dell' inventore Michel sul prospetto e sulla scatola verde, a bordi dorati.

LABORATORIO

**CHIMICO-FARMACEUTICO**

***A VAPORE***

DI

# GIUSEPPE POZZI

**Concentrazione nell'apparecchio del vuoto**

DI

# SCIROPPO DI TAMARINDO

*e di tutti*

gli ESTRATTI, POLPE, ELETUARI, ecc.

che sono ad uso della Farmacia

PREPARAZIONE SPECIALE

**POZZI E ZANETTI**

DI

## CONFETTI E GRANULI

A TUTTI I MEDICAMENTI

**NB.** — Si spediscono *gratis* le Istruzioni ed i Prezzi Correnti a tutti coloro che ne faranno ricerca alla *Farmacia Pozzi in Milano, Ponte di Porta Venezia.*

# FERDINANDO BALDINELLI

PREMIATO PIU' VOLTE

*Milano, Via Pattari, 7.*

Fabbrica ogni sorta d'istrumenti chirurgici ed ortopedici, cinti erniari, membra artificiali, secondo i migliori metodi esteri conosciuti, corsetti meccanici, apparecchi elettrici; affila istrumenti; accomoda ogni articolo inerente al suo commercio e va provvisto d'ogni sorta d'oggetti di gomma elastica.

Tutti i suoi istrumenti chirurgici possono essere indorati con un nuovo metodo che permette di escludere l'intromissione del rame, fin ora creduta indispensabile per la doratura sull'acciaio.

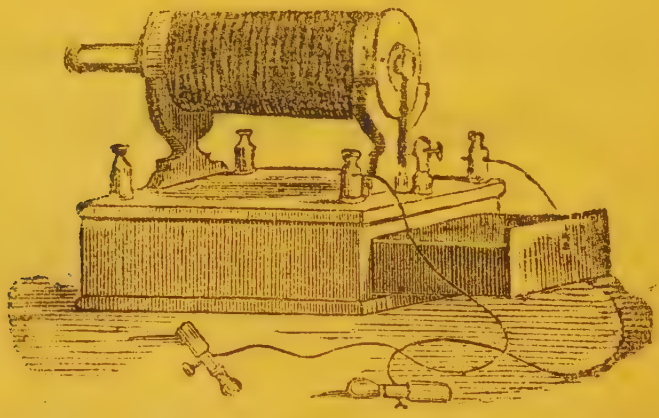


Fig. 1.

Il ragguardevole incremento da lui dato alla sua officina in questi ultimi tempi, e la molteplicità e varietà degli istrumenti e macchine di cui è ora capace, nonchè

il ricco deposito che tiene di prodotti stranieri gli hanno resa necessaria la pubblicazione di un **Catalogo illustrato.**

Tutti i grandi fabbricatori stranieri, quali Charriére, Mathieu, Leiter, Lüer, ecc., hanno preceduto e sorpassato da gran tempo gli italiani in questo genere di lavori, ed i loro cataloghi illustrati sono lo specchio della grande potenza produttiva delle loro officine. In Italia noi siamo ancora nuovi in quest'arte complessa e difficile; pure il BALDINELLI ha tentato anche questa impresa. Il suo **Catalogo illustrato** offre al chirurgo, al medico, all'ostetrico, al veterinario, al fisiologo, all'ortopedico tutto ciò che gli occorre, in bell'ordine disposto.

*Si spedisce franco per la Posta a chi ne fa ricerca.*

Fig. 2.

La figura 1.ª rappresenta un *Apparecchio elettrico* costrutto secondo le norme stabilite dal dottor Schivardi. — La figura 2.ª un *Cinto erniario* di propria invenzione che venne premiato dal R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed arti. Ecco alcune parole della Relazione ufficiale:

« Scopo di questa modificazione, d'invenzione del concorrente, è di rendere la pallottola mobile e di pressione per farla avanzare più o meno contro le parti addominali e darle la dovuta inclinazione, onde senza stringere di troppo la coreggia, ottenere il grado di pressione richiesta per contenere l'ernia. Il trovato è originale e di pratica utilità; per ciò viene il Baldinelli rimeritato colla medaglia d'argento. »

DE

# ACQUE MINERALI

Milano, Via Sala, 10 — presso l'Agenzia

## ACQUE MINER

| | | |
|---|---|---|
| ABANO, salso bromo-jodica | *Bott.* | L. |
| CARLSBADER, salino-purgativa | » | » |
| CASTROCARO, salso-jodica | » | » |
| CATULLO, ferruginosa | » | » |
| COURMAJEUR, ferruginosa | » | » |
| CHALLES, salso-bromo-jodica | » | » |
| EAUX-BONNES, solforoso-salina | » | » |
| EGER SALZQUELLE | » | » |
| EMS | » | » |
| FRIEDRICHSHALLER, salino-purgativa | » | » |
| FRATTA, salino purgativa | » | » |
| GLEICHEMBERG Costantinquelle | » | » |
| LEVICO, forte o acidula | » | » |
| LORETA presso Forli, cloro-ferruginosa | » | » |
| LA BAUCHE in Savoja, alcalino-ferruginosa | » | » |
| MARIENBAD Kreutzbrunn, salino purgativa | » | » |
| MONTECATINI (fonti Tamerici, Tettuccio, Fortuna, Olivo, Rinfresco e Regina) salino-purgativa | » | » |
| PEJO nel Trentino, ferruginosa | » | » |
| PULNAER in Boemia, salino-purgativa | » | » |
| RABBI, ferruginosa | » | » |

Per le Bottiglie vuote d'Acqua di Vichy, Vals, Sax
» » » » di S. Caterina, S. P
» » » » di Recoaro, Pejo, (
Valdagno, Tara

**Tiene anche i Sali di Vichy, di Balaruc, di M**
**per bag**

ITO

# ERE DI SORGENTE

NZONI e Comp. —( Milano, Via Sala, 10 )—

ELLE FONTI DI

| | | | |
|---|---|---|---|
| OARO, ferruginosa | *Bott.* | L. | - 50 |
| KOCZY presso Buda, salino-purgutiva | » | » | 1 50 |
| NERIANA, solforosa | » | » | - 60 |
| LITZ, purgativa vera di sorgente | » | » | 1 50 |
| ES, salsojodica | » | » | 1 10 |
| SON in Svizzera | » | » | 2 — |
| ATERINA, ferruginosa | » | » | - 80 |
| AURIZIO in Svizzera | » | » | 1 — |
| ALMIER, gazosa digestiva | » | » | 1 20 |
| MOBONO, ferruginosa e solforosa | » | » | - 85 |
| ELLEGRINO, salino-diuretica e purgat.ª | » | » | - 80 |
| TERS, salino-gazosa naturale | » | » | 1 10 |
| WALBACH | » | » | 1 60 |
| ASP in Svizzera | » | » | 1 15 |
| TAVALLE, solfo-ferruginosa | » | » | - 90 |
| TUCCIO Romagnolo, salino-purgativa | » | » | - 80 |
| DAGNO, ferruginosa | » | » | - 60 |
| LS, salino-ferrata | » | » | 1 50 |
| HY (fonti Grande, Grille, Hopital, Cestins, Hauterive, Mesdames, Puits, Choel) | » | » | 1 30 |
| SINGEN-RAKOSCH, salino-purgativa | » | » | 1 60 |
| s, La Bauche, S. Halmier si rimborsano | *Cent.* | | 20 |
| S. Omobono e Tartavalle | » | | 30 |
| abbi, Abano, Levico, Raineriana, Sales, rizio | » | | 15 |

hable, di Pennes, e l'Acqua di Sales in barili
ni, ecc.

AGENZIA

# A. MANZONI E COMP.

**Milano, Via Sala, N. 10**

Questa Agenzia va provvista e vende all'ingrosso i principali *Presidî chirurgici*, quali cinti, calze elastiche, siringhe e candelette, sospensorî, tira-latte, biberoni, serra-braccia, urinali, ecc.

Tiene pure completo assortimento d'oggetti di gomma, e di tutte le specialità medicinali più accreditate tanto nazionali che estere. Il tutto a modici prezzi. — *Catalogo gratis.*

# TERME D'ACQUI

Dirett. Cav. D. P. SCHIVARDI - Impresa G. CAROZZI

Questo Stabilimento famoso per i servigi resi alla sofferente umanità, è per la specialità dei suoi fanghi portentosi, unico nel suo genere; resta aperto dal 1.° Maggio a tutto Settembre.

Dista chilometri 38 da Alessandria, 114 da Genova, 128 da Torino. — Ha strada ferrata propria con tre convogli giornalieri. — Servizio ottimo. — Illuminazione a gaz. — Sonneria elettrica. — Gabinetto di lettura con giornali. — Clima moderato.

**EDIZIONE VALLARDI**

**INTORNO**
ALLE
CAUSE DELL'ACCRESCIUTA MORTALITÀ
E DEL
DEGRADAMENTO FISICO
DELLA POPOLAZIONE IN NAPOLI
DEL DOTTOR
**GAETANO PINI**
*LIRE UNA.*

RICERCHE
SUL
**NERVO FACCIALE**
DEL DOTTOR
**Gaetano Pini**
**CENT. 50.**

IL MATRIMONIO
così è come oggi è istituito. è o no una delle cause
del degradamento fisico delle popolazioni?
DUE LETTERE
**DEL DOTTOR GAETANO PINI**
AL
**DOTT. E. MARAGLIANO**
*Dir. del giorn.* La Salute
**Cent. 25.**

# FARMACIA CENTRALE

*Via Rastrelli alla Posta N.* 6. MILANO

## RIMEDJ MEDICINALI SPECIALI

di esclusiva preparazione

DEL DIR. PROPRIETARIO

## CARLO VISMARA

**Ossido di ferro cristall.** Solubilissimo collo zuccaro. Ristaurante potente, di grato sapore, facilmente assorbito e tollerato dai temperamenti i più delicati; sostituisce le cura d'olio di merluzzo e acque minerali ferruginose, raccomandato ai convalescenti e in tutti i casi ove fa difetto la glubulina del sangue. L. 3 50.

**Estratto depurativo.** Succo vegetale condensato preparato in questa Farmacia per l'efficacia tonico-depurativa nelle cure primaverili. L. 3 al flacone.

**Granuli effervescenti**, per preparare istantaneamente da sè stessi la gazzosa al limone, fambroas e seltz: graditissima, economica, ottima per le nausee del ventricolo, acidità e cattiva digestione. L. 1 e 2 al flacone.

**Rob depurativo** dal sangue, concentrato a base di Salsapariglia con estratto di Mallo di Noci, semplice e jodurato. Per la cura del sangue viziato da malattie sifilitiche permanenti o residuali come pure nelle Erpeti, Scrofole, Glandole ingrossate, Piaghe ulcerose croniche, ecc., ecc., ove agisce sempre con pronti successi L. 6 la bottiglia.

**Olio di fegato di merluzzo bianchissimo di Norvegia.** Il migliore che si conosca, è preparato con grande attenzione e mandato direttamente a questa Farmacia, di sapore meno disgustoso e facilmente tollerato. L. 3 la bott.

Lo stesso olio, preparato col ferro, la bott. L 3.

**Siroppo di Magnesia** Rimedio da tenersi in ogni famiglia per la sua inalterabilità, invece del Citrato di Magnesia, facilmente decomponibile; purgante dolce indicato ai bambini e persone delicate di visceri. L. 2 50 la bott. di 10 dosi.

**Siroppo del prof. Regnault** contro la tosse asinina o Canina, rimedio che in 24 ore guarisce da questo flagello i bambini. L. 1 60 il flacone.

**Pillole antigottose di Garrod.** Con queste pillole in poche ore si distruggono gli accessi così dolorosi ed acuti di questo male. L. 6 la scatola.

**Pastiglie con Zaccaruro di Chermes e Aconito.** Rinomate per calmare prontamente la tosse, sintomo che precede quasi sempre le Bronchiti, i reumi e catarri polmonari acuti, che vengono tolti in pochi giorni con queste Pastiglie composte coll'unione di due eccellenti farmaci. L. 1 la scatola.

**Iniezione vegetale di China e matico.** Sovrano rimedio contro gli scoli o Blennoragie ribelli ad ogni rimedio interno come pure per i fiori bianchi delle donne, non dà bruciore nell'applicazione e si garantisce di ogni cattiva conseguenza. L. 2 50 la bottiglia.

**Tela antireumatica.** Senza disturbo alcuno alla pelle, coll' applicazione di questa tela alla parte dolente nelle affezioni Reumatiche, Nevralgie, Gottose e Articolari, ecc., da molti celebri medici vennero riconosciuti effetti miracolosi. L. 1 la sceda.

**Balsamo russo dei geloni.** Due sole sere di unzione, appena si manifestano i Geloni, bastano per togliere l'infiammazione e impedire che tanto ai piedi che alle mani si formi piaghe. Lire 1 la scatola. (Questa preparazione ci venne data dal medico di S. M. l'Imperatrice delle Russie in occasione della sua venuta a Milano nel 1868).

**Insetticida del prof. Lemaire.** Liquido sicuro distruggitore d'ogni insetto come i cimici, pulci, formiche e parassiti della pelle, che si può usare con sicurezza essendo affatto innocuo all'uomo, non macchia la lingeria nè la pelle, è ottimo preservativo del tarlo (*Camola*) agli abiti d'inverno. L. 1 la bott.

**Algotina purissima.** Estratto etereo di vegetali per calmare prontamente il male dei denti, sostanza non disaggradevole al palato, di odore puro grato, che non produce effetto cauterizzante, bensì topico, il migliore finora conosciuto che non intacchi lo smalto dei denti. L. 1 l'astuccio.

**Pomata antimorroidale.** Dopo lunghe esperienze è la più rinomata che si conosca tanto per calmare istantaneamente lo spasimo quanto per togliere l' infiammazione e ridurre questi vasi allo stato naturale. L. 1 50 il vaso.

*N.B. Tutte le sopra descritte specialità medicinali sì per uso interno che esterno, vengono dal preparatore responsabile garantite pella loro efficacia, mentre prega a non confonderle colle tante decantate con nomi più o meno mitologici.*

# G. SANGIORGI

MILANO, Via Bigli, 5

## 500 MACCHINE da CUCIRE 500

Concorrenza eccezionale - Importazione diretta - Istruzioni Gratis - Garanzia perpetua - Laboratorio per riparazioni.

Facilitazioni a società operaje e stabilimenti pubblici

*A richiesta si spediscono le fotografie delle seguenti macchine che trovansi sempre disponibili:*

**Elias Howe A.**
**Elias Howe C.**
**Weeler Wilson**
**G. Backer, N. 24**
**Victoria con cofano**
**Elias Howe B**
**A. B. Howe**
**G. Backer, N. 19**
**Taylov a mano**
**Vilcox Gibs**
**Politype a Braccio**
**Cosmopolita**
**Button Holle.**

## La libera concorrenza è la vita del commercio

Al giorno d'oggi rapporto alle *Macchine da cucire* non è più questione di sistema ma di prezzo, giacchè è assolutamente falso che esistano depositi esclusivi delle *Vere Macchine Originali* — mentre colla libertà di commercio che godiamo, a tutti è dato procurarsi qualunque siasi sistema. Coloro pertanto che con manifesti e grandi cartelloni credono poter guadagnare la simpatia dei compratori, avvisando essere gli esclusivi depositarî ed i rappresentanti di tal' uno o di tal'altro sistema, non fanno che confessare di aver macchine per un solo mestiere.

Difatti in Germania ed Inghilterra, nazioni a noi maestre in tal genere d'industria, tutti i calzolaj adoperano la macchina **Howe**, i sarti la **Grover** e **Backer**, le manifatture di lingeria la **Wilson**, o la **Singer**, le famiglie la **Howe A** o la **Wilson**, perchè hanno conosciuto non esser possibile in una sola macchina trovare le qualità necessarie ai diversi mestieri. Quando anche in Italia si procederà con tale sistema le macchine acquisteranno maggior sviluppo, e ciascheduno ne ritrarrà maggiori vantaggi.

Io adunque tenendo assortito il deposito d'ogni sistema mi prefissi solo, pel mio e per l'interesse del commercio, di poter offrire una buona macchina per ciascun mestiere e di facilitare nei prezzi, perchè potesse generalizzarsi una sì grande sorgente di guadagni.

Sarò contento se potrò riuscirvi.

G. SANGIORGI.

# STABILIMENTO

## Tipografico, Stereotipo, Librario alla Minerva

# DEI FRATELLI SALMIN

### IN PADOVA

**Premiato alle Esposizioni nel 1871**

DI MILANO, VICENZA, TORINO E FORLI'

*Edizioni proprie in vendita presso lo stesso e dai rincipali librai d'Italia:*

LUSSANA F. **Manuale pratico di fisiologia ad uso dei medici**. Parte I, *Alimentazione e Digestione.* Un volume in-8.° con 4 tavole litografiche . . . . . L. **5** —

— — Parte II e III, *Sanguificazione e Innervazione.* Sarà un volume di circa 50 fogli di stampa con 20 tavole litografiche. Ne sono pubblicati 40, con 15 tavole; l'intero volume. » **10** —

— — Parte IV, V e VI. *Meccanica animale*, *Dispendio organico, Generazione,* formeranno un volume di circa 25 fogli di stampa con tavole litografiche . . . . . » **6** —

SELMI A. **Il Miasma Palustre**, lezioni di chimica igienica, con alcune osservazioni dei prefessori MAURIZIO ed UGO SCHIFF e del dott. GIUSEPPE QUINTAVALLE. Un vol. in-16.° » **1 50**

— — Parte II. *Nuove lezioni di chimica igienica.* Un vol. in16.° con 6 tavole microscopiche » **2 50**

# PICCOLA BIBLIOTECA IGIENICA

*Volumi pubblicati:*

LUSSANA F. **Igiene della Alimentazione.** Un volume in-16.° . . . . . L. **1 50**

SELMI A. **Igiene dell'aria** negli ambienti privati o di convegno pubblico . . . » **1** —

*Da pubblicarsi:*

OTTONI dott. G. **Igiene del Matrimonio.**

LUSSANA F. **Il Caffè.**

PAGLIA prof. E. **Igiene dei Vestiti.**

RIPA cav. L. **Igiene dei Bambini.**

— — **Il Tabacco.**

IN PREPARAZIONE:

FRANZOLINI dott. F. **Fisiologia ed Igiene della Nutrizione.**

DONATELLI F. **La Coscienza e il Meccanismo interiore.** Opera approvata dalla Società Promotrice degli studi filosofici e letterari. Un vol. in 16.° di circa 400 pag. . L. **6.** —

Stabilimento Redaelli dei Fratelli Rechiedei - Milano

*Milano, dicembre,* 1871.

Da alcuni anni i **fratelli Rechiedei** danno alla luce in qualità di editori i seguenti periodici di Scienze mediche

**GAZZETTA MEDICA ITALIANA, LOMBARDIA**

DIRETTA DAL PROF. CAV. GAETANO STRAMBIO

**L'IGEA**

DIRETTA DAL PROF. DEP. PAOLO MANTEGAZZA

ARCHIVIO DELLE MALATTIE MENTALI E NERVOSE

DIRETTO DAL PROF. CAV. SERAFINO BIFFI
E COMM. ANDREA VERGA.

Dall' epoca in cui i suddetti giornali vennero pubblicati dai **fratelli Rechiedei** ognuno ha potuto accorgersi quali importanti migliorie sieno state introdotte dai medesimi dal lato della nitidezza dei tipi, della qualità della carta, delle illustrazioni più copiose e più artisticamente eseguite.

Oltre al merito insigne degli illustri Professori cui è affidata la direzione degli stessi giornali, ritengono gli Editori che anche le migliorie materiali da loro introdotte abbiano contribuito alla diffusione sempre crescente dei citati periodici.

A voler corrispondere per quanto sta in loro ai giusti desiderj della dotta clientela che forma il complesso dei lettori dei giornali scientifici, i **fratelli Rechiedei** hanno cercato di riunire nel loro Stabilimento le più importanti pubblicazioni periodiche che venivano edite in Milano e avevano attinenze alle Scienze mediche e quindi sono oggi divenuti i proprietarj e gli editori degli

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA

DIRETTI DAL CAV. DOTT. ROMOLO GRIFFINI.

ANNALI DI CHIMICA

DIRETTI DAL COMM. PROF. GIOVANNI POLLI.

A questi due periodici, i quali rimangono sempre affidati agli egregi compilatori che da tempo ne sostengono splendidamente il lustro scientifico, saranno pure applicate tutte quelle materiali migliorie desiderabili, nello stesso tempo che verrà ridotto il prezzo d'abbonamento.

Finalmente a favorire viemmeglio le condizioni di coloro che intendessero pigliare un abbonamento cumulativo alle pubblicazioni sopra accennate sarà accordato un sensibile sconto oltre un **premio** in libri a scelta, sul catalogo di libri di medicina (che verrà spedito a richiesta) di valore complessivo non minore di L. **10.**

*PREZZO D'ABBONAMENTO*

franco in tutto il Regno

| | | |
|---|---|---|
| 1. Gazzetta Medica di Lombardia . . . . . | L. | 20 |
| 2. Igea . . . . . | » | 6 |
| 3. Archivio delle Malattie Mentali e Nervose | » | 12 |
| 4. Annali Universali di medicina . . . . . | » | 31 |
| 5. Annali di chimica applicata alla medicina | » | 20 |

L'abbonamento cumulativo a tutti e cinque i giornali che separatamente constano L. **83,** vien ridotto a sole L. **78** e dà diritto al **premio** di L. **10** in libri, a scelta sul catalogo di libri di medicina (che verrà spedito a richiesta).

L'abbonamento cumulativo ai primi tre giornali che separatamente costano L. **69,** vien ridotto a sole L. **65** e dà diritto al **premio** di L. **6** in libri a scelta come sopra.

L'abbonamento cumulativo ai primi tre giornali che separatamente costano L. **38,** vien ridotto a sole L. **35** e dà diritto al **premio** dell'*Agenda Medica* 1872, legata in tela.

L'abbonamento alla sola *Gazzetta Medica Italiana* e *Igea* che separatamente costano L. **26,** vien ridotto a sole L. **24** e dà diritto all'*Agenda Medica* 1872, legato in tela.

(*Il pagamento dovrà essere anticipato*).

**FRATELLI RECHIEDEI.**

# FARMACIA
# di Ottavio Galleani

*Milano, Via Meravigli, 24.*

---

## PILLOLE BRONCHIALI SEDATIVE

**Sistema del Prof. PIGNACCA di Pavia.**

Nella stagione invernale, essendo frequentissime le ***infreddature*** per cause atmosferiche, le ***irritazioni, affezioni di petto,*** il ***grippe,*** le ***bronchiti, catarro,*** specialmente negli individui di precaria salute e nei bambini, vennero da esimi medici pratici trovate utilissime non solo, ma anche di grande efficacia, le **Pillole Bronchiali Sedative,** le quali, oltre alle virtù di calmare e guarire le tossi, sono leggermente deprimenti, promuovono e facilitano l'espettorazione, e liberano da quelli incomodi che non peranco toccarono lo stadio infiammatorio.

Di minor azione e perciò utilissimi nelle ***infreddature,*** come pure nelle leggiere ***irritazioni della gola e dei bronchi*** sono i **Zuccherini per la tosse** che di facile uso e pronto effetto sono piacevoli al palato. Ad ogni scatola va unita analoga istruzione; esigere sulla Scatola la firma del preparatore GALLEANI FARMACISTA.

Prezzo delle Pillole L. **1. 50** — dei Zuccherini L. **1. 50** alla Scatola. — Coll'aumento di Cent. 50, si spediscono franchi a domicilio per tutta Italia.

## VERA TELA ALL'ARNICA

Anche la *Prussia* ha fatto *omaggio* a questa tela all'Arnica e ne ha riconosciuto la irrefragabile utilità.

Giova sapere che in tutti gli Stati prussiani è *proibito* l'ingresso e lo smercio di qualsiasi estera specialità, se prima non è riconosciuta *idonea* ed *utile* da una apposita *commissione.* L'*Allgemeine Medicinische Central Zeitung*, a pag. 744, N. 62, del 4 agosto 1869 (XXXVIII di sua vita) di *Berlino*, ne riporta le conclusioni, di cui si unisce il

**Rapporto tradotto dall'originale tedesco**

« *Vera tela all'Arnica di O. Galleani.* — La tela all'Arnica

del chimico O. Galleani di Milano, è da qualche anno introdotta eziandio nei nostri paesi. Incaricati di esaminare ed analizzare questo specifico, dopo ripetute prove ed esperienze, ci troviamo in obbligo di dichiarare che questa *vera tela all'Arnica di Galleani* è uno specifico commendevolissimo sotto ogni rapporto ed un efficacissimo rimedio per i ***reumetismi, contusioni*** e ***ferite*** di ogni specie. Con esso si guariscono perfettamente i ***calli*** ed ogni altro genere di malattia del piede.

« Noi non sapremmo sufficientemente raccomandare al nostro pubblico l'uso di questa tela all'Arnica; dobbiamo però avvertirlo che diverse contraffazioni sono spacciate da noi sotto questo nome in virtù della grande ricerca della vera. Il pubblico sia dunque guardingo, per non richiedere od accettare che la vera tela all'Arnica del chimico *O. Galleani.* »

La vera tela all'Arnica del farmacista O. Galleani deve portare la firma del preparatore ed inoltre essere contrassegnata da un timbro a secco *O. Galleani Milano.*

Costo a scheda doppia, franca per posta nel regno L. 1 20 } contro vaglia o francobolli
Fuori d'Italia, per tutta Europa, franca . . . . » 1 75 }
Negli Stati Uniti d'America, franca . . . . . » 2 30 }
con unita istruzione in 5 Lingue.

# PILLOLE ANTIGONORROICHE

Adottate dal 1851 nei Sifilicomi di Berlino. (Vedi *Deutche Klinik di Berlino* e *Medicin Zeitschrift di Vürzbug*, 16 agosto 1865 e 2 febbraio 1866, ecc., ecc.) — Combattono la ***gonorrea,*** agiscono altresì come purgative e ottengono ciò che dagli altri sistemi non si può ottenere, se non ricorrendo ai purganti drastici od ai lassativi. — Vengono dunque usate negli ***scoli recenti*** anche durante lo stadio infiammatorio, unendovi dei bagni locali coll'**acqua sedativa Galleani**, senza dover ricorrere ai purgativi ed ai diuretici; nella ***gonorrea cronica*** o ***goccetta militare*** portandone l'uso a più alta dose; e sono poi di certo effetto contro i residui delle ***gonorree,*** come ***ristringimenti uretrali, tenesmo vescicale, ingorgo emorroidario alla vescica.*** — Contro vaglia postale di L. **2. 40** o in francobolli si spediscono franche a domicilio le pillole antigonorroiche. — Scrivere alla Farmacia GALLEANI. — Ogni scatola porta l'istruzione sui modi di usarle.

# RAFFAELE MAGGI

## *Chirurgo Erniario*

CON

BREVETTO E PRIVILEGIO

**e con molti attestati dei primari professori d'Italia e dell'estero.**

24 ANNI D'ESPERIENZA

Guarisce in pochi mesi radicalmente ogni sorta di *Ernie* le più voluminose e con dure aderenze.

Il suddetto è inventore privilegiato del **Cinto comodo** di **perenne durata** per coloro che non credessero sottoporsi alla cura sebbene semplice e certissima, e per quelli che desiderassero preservarsi da tanto malore.

ROMA

**Via Torre Argentina, N. 24**

# ACQUA MINERALE

## SALSO JODICA DI SALES

PRESSO VOGHERA

LA PIU' JODICA DELLE CONOSCIUTE

Si usa in tutti i casi in cui è indicato il jodio e suoi preparati, cui è preferibile come rimedio datoci dalla stessa natura. Si amministra nella cura dei *temperamenti linfatici* o *scrofolosi*, che lentamente guarisce, nel *gozzo*, nelle *erpeti*, nelle *oftalmie scrofolose*, anche come *collirio*, nelle *affezioni glandolari*, negli *ingrossamenti del mesenterio*, nei *tumori delle ovaie e durezze d'utero*; previene i *geli*, cura le manifestazioni diverse della *sifilide terziaria*. Si adopera anche nell'*inverno* sì internamente che esternamente, con bagni locali e generali.

Si spedisce ai richiedenti dal proprietario Dott. Cav. **Ernesto Brugnatelli**, e se ne trova presso le principali farmacie: a Firenze presso *F. Garneri* — a Milano, farmacista *Carlo Erba* e *Manzoni e Comp.* — Torino, *Comolli* e *Gandolfi* drogh. *Costanzo* Genova, *Bruzza* — Alessandria, *Crespi*.

MILANO, Via Ospitale, N. 14

Il **Dott.** Cav. **Gennari** è fornitore del Grande Ospitale Maggiore di Milano, del Luogo Pio di Santa Corona, del Blefotrofio provinciale di Santa Caterina, di Manicomî, di primarî Stabilimenti, di Università, nonchè di Ospitali Militari e di Ambulanze di terra e di mare in Italia ed all'estero.

Siccome è ritenuto importissimo che le cure ortopediche e le relative applicazioni degli apparecchi chirurgici, sieno affidate a persona dell'arte e non al semplice operaio meccanico, così egli ha l'onore di avvertire essersi riservata nel proprio Stabilimento la speciale mansione per visite ed applicazione dei presidi. Oltre alla fabbricazione di qualunque istrumento pei chirurghi operatori, tiene deposito di articoli anche esteri.

# FABBRICA

## D' ISTRUMENTI

## CHIRURGICI, ORTOPEDICI, CINTI ERNIARI

## BUSTI MECCANICI

PER CORREGGERE OGNI VIZIATURA DI CORPO
IN ETA' ANCHE AVANZATA

# ISTITUTO IDROTERAPICO

## IN ROMA

## Piazza Pia, N. 89

**Proprietario e Direttore medico Dott. Pietro Castiglioni, professore libero di clinica idroterapica e balneologia nell'Università Romana.**

L'Istituto è aperto tutto l'anno; vi si accettano anche malati a pensionato, previo avviso di 10 giorni.

Il Direttore tiene la visita ogni giorno. Tutte le cure sono da lui condotte, e le applicazioni eseguite da lui o dal medico assistente.

I compartimenti per la clientela privata sono separati da quelli per i poveri. Tanto per la prima quanto per i secondi sono del pari separati affatto i compartimenti dei due sessi. L' Istituto fornisce ad ogni cliente il corredo personale di biancheria e coperte.

I colleghi che inviassero malati all'Istituto, senza tenere col direttore una prima visita consultiva, sono pregati d'accompagnarli colla storia succinta della malattia.

Le indicazioni possono stabilirsi d' accordo, ma la cura è applicata e condotta sotto la sua responsabilità dal Direttore. — Lungo la cura possono tenersi visite consultive, o coi consulenti dell'Istituto o con altri medici.

Il dott. **Castiglioni** dirige il giornale *Annali di Medicina Pubblica* che si occupa pure d' Idrototerapia (Roma ibidem, abbonamento annuo L. 8).

# ERMANNO LOESCHER E COMP.

ROMA, Via del Corso, Num. 346-47

*Recenti pubblicazioni:*

**Rheindorf G.** *Compendio di oftalmologia, per gli studenti e medici pratici;* versione italiana dei Dottori G. Bini e G. Calderini, in-8.° 1871 . . . . . L. **5**

**Roser W.** *Vademecum anatomico-chirurgica per gli Studenti e per i Medici;* trad. dal dott. Novaro, in-8.° 1872 . . . . . , . . . . . **L. 5.** —

La suddetta libreria tiene inoltre un *ricco assortimento* delle *più recenti opere di medicina* in italiano, francese, tedesco ed inglese, e per le sue comunicazioni dirette coi paesi esteri è in grado di provvedere nel più breve termine qualsiasi pubblicazione. Il Catalogo speciale sarà spedito **gratis** a chi ne farà domanda.

---

# FRATELLI BOCCA

## LIBRAI DI S. MAESTA'

TORINO — ROMA — FIRENZE

## TRATTATO

DI

# MATERIA MEDICA

del Dott. Cav. F. SCALZI

PROF. NELL'UNIVERSITA' DI ROMA

Due volumi in-8.° con 150 incisioni intercalate nel testo. — Roma 1871.

Pubblicato il volume **1.°** con 88 incisioni. L. **12.**

# DEUTSCHER ZAHNARZT

## DOTT. V. STEHLIN MED.-DENTISTA

ROMA

**Via del Corso, N. 101, presso S. Carlo**

Denti e dentiere artificiali di Smalto minerale inalterabile, della miglior qualità che esista, applicabili anche alle bocche le più delicate.

---

# TONTA FRATE COSTANTINO

Chirurgo-Dentista

Che dalla *Torre Morigi* si è traslocato in **Via San Giuseppe N. 7, Milano,** dà consigli anche per lettera sulle Malattie dei denti.

# ACQUA FERRUGINOSA

DELLA RINOMATA

# ANTICA FONTE DI PEJO

Le Acque dell' **Antica Fonte di Pejo**, di egual natura a quelle di Recoaro, furono dalla pratica medica dichiarate le più benefiche ed opportune da prendersi a domicilio, specialmente dalle persone che sono impedite di recarsi alle native sorgenti, appunto perchè le **Acque di Pejo** essendo anche più resistenti al trasporto, superano in attività quelle di Recoaro prese all'istessa loro nativa sorgente.

Diffatti le **Acque di Pejo** sono più sature di gas, contengono maggior quantità di ferro e di sali solventi, e sono dal tutte scevre di **gesso**, sostanza nociva, della quale è certezza, non sono prive quelle di Recoaro. V. Analisi Melandri.

L'egregio d.r Ragazzini, professore dell'Università di Padova nelle sue analisi sopra le **Acque di Pejo**, dichiarò questa Fonte « *essere la più preziosa di tutta Italia, pei molti e prodigiosi risanamenti che da ben due secoli va operando.* »

Le **Acque di Pejo** sono toniche, valgono mirabilmente nei dolori dello stomaco, nelle malattie di fegato, nelle difficili digestioni, nelle ipocondrie, ostinate palpitazioni, affezioni nervose, emorraggie, clorosi o interruzione dei mestrui, ecc., ecc.

Si prendono tanto nell'estate come nell'inverno a seconda del bisogno e la cura si può incominciare con due libbre e portarla a cinque o sei al giorno.

Si possono avere dalla Direzione della Fonte in Brescia, dai sig. Farmacisti, e dai Depositi annunciati.

La capsula d'ogni bottiglia deve avere impresso **Antica-Fonte-Pejo, Borghetti.**

# FABBRICA CENTRALE ROMANA

## Di Istrumenti ed Apparecchi Chirurgici

per tutti gli usi, eseguiti secondo le ultime esigenze dell'arte. Assortimento d'ogni sorta di oggetti i gomma elastica, ecc. Grande Deposito di lenti di pietra garantite.

# LUIGI CARADONNA

**Ottico Meccanico Fabbricante Chirurgo Dentista-Ernista**

ROMA, Via del Corso, N. 450

Fornitore dei primari Ospedali di Roma, Collegio Medico-Chirurgico, Municipio, Brefotrofio, Armata, Università, Luoghi Pii, Prigioni, ecc.

---

PREMIATA FABBRICA

DI

# BATTISTA CHISI

**MILANO, Corso Magenta, N. 9**

Meccanico, Ortopedico, Fabbricatore di Cinti erniari ed altri apparecchi in Chirurgia con nuovo Cinto o bendaggio regolatore servibile tanto per la parte destra e sinistra con ricambio di cuscinetti e con molle riservate da ruggine. Questo cinto è stato premiato con medaglia all'Esposizione Industriale di Milano. Grande assortimento di articoli di gomma elastica.

# ENRICO VISCARDINI

## Medico Chirurgo-Dentista

*Milano, Via S. Dalmazio, N. 4*

Specialità per denti e dentiere artificiali di puro Smalto senza uncini, senza legature metalliche. Premiato per la loro leggerezza e solidità, lavori precisi, prezzi moderati.

Presso il medesimo si trovano pure Acque Dentificie, Sciroppi per facilitare la Dentizione, Sciroppi antiscorbutici, Polveri dentificie ed oppiati.

*Il Gabinetto è aperto tutti i giorni dalle ore 9 ant. alle 5 pom.*

# FRANCESCO SIRLETTI

## Prof. Chirurgo Dentista

MATRICOLATO DALLA REGIA UNIVERSITA' DI ROMA E NAPOLI

CHIRURGO DENTISTA

CURA

DI TUTTE LE MALATTIE

DELLA

BOCCA

ESTRAZIONE DEI DENTI

*col nuovo sistema americano*

DENTI ARTIFICIALI

fatti sul sistema americano

*ma i più*

**perfezionati**

CHIRURGO DENTISTA

Domiciliato in *Via de' Pontefici, N.* 51, *piano* 2.°, *Roma.*

# Premiato Stabilimento Chimico-Farmaceutico

DI

# A. ZANNETTI

MILANO, PIAZZA DELL'OSPEDALE, N. 30

---

## OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO FERRUGINOSO

L'olio di fegato di merluzzo, come ben lo dinota il nome, contiene disciolto del ferro allo stato di protossido, oltre quindi alle qualità tonico-nutriente dell'olio di fegato di merluzzo per sè stesso, possiede anche quello che l'uso del ferro impartisce all'organismo ammalato, già consacrato fin dall'antichità in tutti i trattati di medicina pratica e di cui si serve tanto spesso anche il medico oggidì. — Prezzo della boccetta L. 3.

## OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO

### CON FOSFATO FERROSO

Quest'olio viene assai bene tollerato dagli adulti e dai fanciulli anco i più delicati e sensibili. In breve migliora la nutrizione e rinfranca le costituzioni anche le più deboli. Arresta e corregge ne' bambini i vizj rachitici e la discrasia scrofolosa, è massimamente poi giovevole nelle oftalmie. Ed opera superiormente in tutti quei casi in cui l'Olio di Fegato di Merluzzo e i preparati ferruginosi riescono vantaggiosi, spiegando più pronti i suoi effetti di quanto operano separatamente i suddetti farmaci. — Prezzo L. 3. — Deposito in tutte le Farmacie d'Italia.

## PASTIGLIE DI CODEINA

### PER LA TOSSE

L'uso di queste pastiglie è grandissimo, essendo il più sicuro calmante delle irritazioni di petto, delle tossi ostinate, del catarro, della bronchite e tisi polmonare; è mirabile il suo effetto calmante la tosse asinina.

*Le commissioni si eseguiscono contro vaglia postale.*

# ANTIQUARIA

## OPERE MEDICHE A PREZZI RIDOTTI

*che si trovano presso il Dott.* F. VALLARDI.

**Baglivi G.** — ***Opere complete medico-pratiche ed anatomiche*** con aggiunta di 4 opuscoli del *Santorino*, 1 grosso vol. in 8.°, Firenze 1843. L. 6. —

**Baillie M. D. M.** — ***Anatomia patologica di alcune fra le parti più importanti del corpo umano.*** 2 volumi in 8.° grande. Venezia 1819. . . . . » 5. —

**Béclard J**, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris. — ***Traité élémentaire de physiologie humaine comprenant les principales notions de la physiologie comparée.*** 2.ª edizione, 1 grosso volume in 8.° legato. Paris 1856, di pagine 1124 con 203 figure intercalate nel testo. . . . . » 20. —

**Borsieri.** — ***Istituzioni di medicina pratica*** Traduzione del dottor *Raimondo Pellegrini*, con note. 1 grosso volume in 8.°, Firenze 1841 . » 11. —

**Brown G** — ***Compendio della nuova dottrina medica e confutazione del sistema dello spasmo.*** Versione dall'inglese con l'aggiunta di alcune annotazioni e d'un discorso preliminare di *G. Rasori* Dott. in filosofia e medicina. Due volumi in-8.° di pagine 221 250 Pavia 1792. . . . . » 5. —

**Bruschi D** Professore di materia medica nella Università di Perugia. — ***Fondamenti di terapeutica e farmacologia generale,*** ovvero Introduzione allo studio della terapia e materia medica speciale. Due volumi in-8.° Milano 1844 . . » 5. —

**Bufalini Maurizio** Dottore in medicina. — ***Istituzioni di patologia generale.*** Due volumi in-8.° di pagine 454. . . . . » 4. —

**Cooper S.** — ***Dizionario di chirurgia pratica.*** Prima versione italiana sulla 7.ª edizione inglese pel Dott. *Antonio Longhi*, con note aggiunte e varie incisioni in legno. Due volumi in-4.° di pagine 812-754. Milano 1846 . . . . . » 23. —

**Franck G. P.** — ***De curandis hominum morbis.*** Epitome praelectionibus academicis dicata.

Editio nova cui praemittitur auctoris biographia curante *N. M Sormani* medicinae utriusque doctore. Accedunt ejusdem *G P. Frank* interpretationes clinicae una cum dissertatione de columnae vertebralis in morbis dignitate 5 volumi in-12.º Milano 1832 L. 10. —

**Gendrin** — ***Storia anatomica delle infiammazioni*** Prima versione italiana del dottor *Ermenegildo Ganigiani*, Livorno 1839. Opera premiata dal R Istituto di Francia. Un volume in-8.º di pagine 592 . . . . . » 5. —

**Giannini** Dottor **Giuseppe** medico nello Spedale Maggiore di Milano. — ***Della natura delle febbri e del miglior metodo di curarle.*** Due volumi in-8.º di pagine 432-480. Milano 1809 » 5. —

**Hartmann F. C.** — ***Farmacologia dinamica per uso accademico*** Traduzione dal latino di *Andrea* ed *Angelo Buffini*, con aggiunte enunciate nella loro prefazione e dedicata al chiarissimo dottor *Giuseppe Corneliani* professore nell' Università di Pavia. Tre volumi in-8.º di pagine 210-346-355-LXIV. Pavia 1827 . . . . . » 12. —

**Lauth E. A.** — ***Nuovo manuale per l'anatomico*** tradotto sulla 2.ª edizione francese dal dottor *C. Gnoli*. Un volume in-8.º gnande di pag. 724 con 7 tavole litografiche. Bologna 1841 . . . . » 8. —

**Mascagni P.** — ***Prodromo della grande anatomia*** Opera postuma, 2.ª edizione riveduta ed illustrata da *Tommaso Farnese*, dottore in filosofia e medicina. 4 volumi in-8.º (testo e atlante), Milano 1821 . . . . . » 10. —

**Morgagni.** — ***Delle sedi e cause delle malattie anatomicamente investigate*** Versione italiana con note di *F. Caussier* e *N. P. Adelon*. Tre volumi in-8.º di pagine 607-653-631, Firenze 1841 . . . . . » 16. —

**Nani Ercole.** — ***Della litotrigia.*** — Dissertazione. Un volume in-8.º massimo di pagine 83. Milano 1853 . . . . . » 1. —

**Petit Luigi.** — ***Trattato dei mali dell'ossa,*** in cui si rappresentano gli apparecchi e le macchine che convengono alla lor guarigione. Due volumi in 8.º di pag 236-252 con parecchie tavole incise in rame. 1775 . . . . . » 4. —

**Rasori.** — Opere complete precedute dalla sua vita. Un volume in-8.º, Firenze 1837 . . . . . » 3. —

NUOVO GABINETTO

# M.co DENTISTICO

## *INGLESE*

DIRETTO DAL RINOMATO MECCANICO-DENTISTA

## William Nathan-Rogers di Londra

E DA

## COSTANTINO MONETA

CHIRURGO MAGGIORE E DENTISTA OPERATORE LAUREATO

**IN MILANO, Via Monte di Pietà, 18, 1.° p.°**

Specialità per **Denti e Dentiere** di puro SMALTO incorruttibile inglese ed americano senza uncini nè legature metalliche, garantita masticazione, secondo il sistema del celebre Medico-Dentista inglese **WILLIAM-ROGERS** professore in Parigi, inventore del CHAOUTCHOUC, premiato da varie Esposizione Universali.

Le operezioni si eseguiscono secondo gli ultimi progressi dell'arte Meccanico-Dentista e vengono garantite con regolare contratto per 10 anni.

Questo Gabinetto gode già una rinomanza generale per cui i suddetti si lusingano di vedersi onorati da numerosa clientela.

*È aperto tutti i giorni dalle* 10 *ant. alle* 5 *pom.*